

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 68 (1975)
Heft: 10

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: 26.12.2025

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

75

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Édité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1975

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

10

Ulcus cruris



behandelt mit
Solcoseryl®

Die Solcoseryl-Therapie bei Ulcera cruris verschiedener Aetiologie

In leichteren Fällen Lokalbehandlung: Beginn mit Solcoseryl-Gelée bis zum Auftreten genügender Granulationen, dann Fortsetzung mit Solcoseryl-Salbe bis zur vollständigen Epithelisierung. Schwere Hautulcera und bisher therapieresistente postthrombotische Ulcera cruris erfordern gleichzeitig eine zusätzliche Behandlung mit Solcoseryl-Injektionen: 4 – 6 ml i.v. oder i.m. täglich. Bei Ulcera mit Rezidivneigung ist es zweckmäßig, auch nach erfolgter Epithelisierung die parenterale Solcoseryl-Behandlung während 2 Wochen fortzusetzen: 1 bis 2 mal wöchentlich 2 – 4 ml i.v. oder i.m.

In gleicher Weise werden auch Dekubital-Ulcera und Röntgen-Ulcera 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

Voulez-vous faire partie d'un team dynamique ?



Si vous êtes:

**infirmières en soins
généraux
infirmières
de salle d'opération
infirmières-assistantes**

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.

Kantonsspital Basel

Pflegedienst

Oberschwester für die Wochenbettstation

Infolge Heirat verlässt uns unsere Oberschwester der Wochenbettstation (50 Betten). Wir suchen eine Nachfolgerin, die folgende Fähigkeiten mitbringt:

- Erfahrung in der Wochenbettpflege
- Erfahrung mit Neugeborenen
- Führung von Mitarbeitern
- Freude, mit Schülerinnen zu arbeiten (AKP, KWS, FA SRK)
- Interesse, in einem regen Universitätsbetrieb mitzuwirken

Wir bieten einer initiativen Interessentin eine befriedigende Aufgabe. Sie haben die Möglichkeit, spitalintern zu wohnen und sich im Bonsystem in einem unserer Spitalrestaurants zu versorgen.

Für weitere Fragen steht Ihnen gerne Sr. M. Baumann, Telefon 061 25 25 25, intern 2133, zur Verfügung*.

Dipl. Pflegepersonal

Für unser leistungsfähiges Kaderteam suchen wir qualifiziertes Pflegepersonal, das Interesse an Führungsaufgaben, vor allem im Bereich der Chirurgie (Krankenstation, Operationssaal, Intensivstation), hat.

Sind Sie bereit, vermehrt Verantwortung zu tragen und Ihre Fähigkeiten an einer leitenden Position einzusetzen, so ist Sr. Marilene Zihlmann, Telefon 061 25 25 25, intern 2232, jederzeit gerne bereit, mit Ihnen über die vorhandenen Möglichkeiten – auch bezüglich Ihrer Schulung – zu sprechen*.

Sie finden bei uns adäquate Arbeits- und Anstellungsbedingungen; wir erwarten von Ihnen entsprechenden Einsatz.

*Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die Leiterin des Pflegedienstes, Frl. M. Zierath, **Kantonsspital Basel**, Hebelstrasse 2, 4004 Basel.

P

Personalamt Basel-Stadt

Herr Mouron
möchte Ihnen sagen:

dass das neue Hochhaus
für seine Patienten und Sie
bereitsteht.

Für Sie als Fachoberschwester, Stationsschwester,
dipl. Krankenschwester (evt. als Gruppenleiterin),
leitende Op.-Schwester (mit Fähigkeitsausweis),
Instrumentierschwester
für die Fachkliniken ORL, Augen, Neurochirurgie.

dass z.B.

- im Kantonsspital St.Gallen alle wichtigen medizinischen Spezialfächer vertreten sind.
Deshalb kann Ihnen ein Optimum an Vielseitigkeit (ohne die Hektik eines Universitätsspitals) geboten werden.
- unsere inner- und ausserbetriebliche Schulung Ihre berufliche und menschliche Entfaltung fördert.
- bei uns Selbständigkeit, Aufgeschlossenheit und Herzensbildung noch geschätzt und gepflegt werden.

Rufen Sie Herrn Mouron (Oberpfleger im Hochhaus II) an.

Gerne wird er mit Ihnen
einen Besprechungstermin vereinbaren.
Kontaktnummer 071 261111 intern 12436

Kantonsspital St.Gallen

ein neues Haus,
wo sich Patient und Personal wohl fühlen.



Kantonsspital Basel

Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir auf Januar 1976 einen (eine)

Lehrer(in) für Krankenpflege

Wir wünschen uns:

- Berufserfahrung, vor allem in Chirurgie
- wenn möglich Kaderausbildung
- Initiative
- Freude und Geschick im Umgang mit jungen Menschen

Wir bieten:

- selbständige, verantwortungsvolle Arbeit:
 - Verantwortung für eine Klasse
 - Unterricht in Krankenpflege
 - klinischen Unterricht auf chirurgischen Stationen
- Aufgeschlossenheit für neue Ideen
- sehr gute Anstellungsbedingungen
- Weiterbildungsmöglichkeiten

Möchten Sie mehr wissen? Dann wenden Sie sich unverbindlich an Schwester Annelies Nabholz, Telefon 061 25 25 25, intern 2057, oder senden Sie uns Ihre Bewerbung.

Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger,
Klingelbergstrasse 23, 4004 Basel.

Psychiatrische Universitätsklinik

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine/n

Unterrichtsschwester/-pfleger

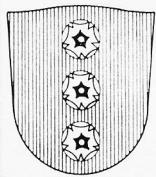
Voraussetzungen:

- Diplom in Psychiatrischer Krankenpflege
- Berufserfahrung
- pädagogisches Geschick
- Aufgeschlossenheit im Umgang mit jungen Menschen

Wir bieten selbständige Mitarbeit in kleinem Schulteam, Weiterbildungsmöglichkeiten und zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Bitte wenden Sie sich für weitere Auskünfte telefonisch an Sr. Lilly Poschacher, Telefon 061 43 76 00. Bewerbungen sind erbeten an die **Psychiatrische Universitätsklinik**, Krankenpflegeschule, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4056 Basel.

Personalamt Basel-Stadt



BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Ende 1974 haben wir unseren Neubau (mit 450 Akutbetten) bezogen.

Unsere Schule für allgemeine Krankenpflege (95 Ausbildungsplätze) verfügt ebenfalls über moderne Räumlichkeiten.

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung eine initiative Persönlichkeit zur

Leitung unserer Schule für allgemeine Krankenpflege

Wir erwarten: entsprechende Kaderausbildung sowie Freude am Beruf und Erfahrung im Umgang mit jungen Menschen.

Ferner suchen wir zur Erweiterung des Schulsestabs eine

ausgebildete Unterrichtsschwester (-pfleger)

Eintritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an den Präsidenten der Schulkommission, Herrn W. Albrecht, Verwaltungsdirektor, Bürgerspital Solothurn, 4500 Solothurn. B



Theoretischer Regionalkurs im Inselspital Bern für Operationsschwestern und -pfleger, welche in der Zusatzausbildung stehen.

Kursbeginn: 7. Januar 1976

Kursnachmittag: Mittwoch

Zeit: 15.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Inselspital, Bettenhochhaus S/1

Der Kurs umfasst 110 Lektionen und wird in zwei Teilen durchgeführt.

1. Teil: 7. Januar 1976 bis 9. Juni 1976

2. Teil: 28. Juli 1976 bis 3. November 1976

Schriftliches Examen und Ausweis.

Kursgeld: Teilnehmer aus dem
Kanton Bern Fr. 300.-
Ausserkantonale Teilnehmer Fr. 500.- } inklusive Skripten

Anmeldungen sind bis zum 15. Dezember 1975 zu richten an Schwester Ruth Sutter, Kursleiterin, Operationstrakt E West, Inselspital, 3010 Bern, Telefon 031 64 36 79.

Anmeldung

Schwester/Pfleger _____

Heimatort _____

Diplom der Schwestern-/
Pflegerschule _____ Jahr _____

Operationslehrzeit: a) 1. Lehrjahr (bitte
b) 2. Lehrjahr Zutreffendes
c) ausgebildet ankreuzen)

Arbeitgeber: _____
Adresse mit Postleitzahl _____

Das Kursgeld wird bezahlt von _____

Datum _____ Unterschrift _____
O



Kantonales Bezirksspital Sursee

Im Januar 1976 ziehen wir ins neue Spital um. In unserem modernen 200-Betten-Spital werden die Abteilungen

- Chirurgie
- Medizin
- Geburtshilfe/Gynäkologie
- Intensivpflege

geführt.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams:

**dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger
(AKP und KWS)**
Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger FA SRK
Operationsschwestern/Operationspfleger
Anästhesieschwestern/Anästhesiepfleger
Intensivpflegeschwestern
Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten
Spitalgehilfinnen
Schwesternhilfen
Diätkoch oder Diätköchin

Stellenantritt: Januar 1976 oder früher.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässes Besoldung, moderne Personalhäuser am Sempachersee (Swimming-pool) und Verpflegung im Bonsystem.

Sursee ist eine wohnliche Kleinstadt mit hohem Freizeitwert, zentral gelegen, Einkaufszentren, Berufs- und Mittelschulen, günstiger Wohnungsmarkt.

Informieren Sie sich bei der

Verwaltung des Kantonalen Bezirksspitals Sursee, 6210 Sursee
Telefon 045 21 39 33

SA



Kantonales Bezirksspital Sursee

Anästhesieabteilung

- **Intensivstation**
- **Aufwachstation**

Im Januar 1976 ziehen wir ins neue Spital um. Neben dem Anästhesiedienst ist uns auch die Führung der Intensivstation (4 Betten) und Aufwachstation (6 Betten) übertragen worden. Für den erweiterten Arbeitsbereich suchen wir zusätzlich noch einige Mitarbeiter:

Anästhesie:

2 dipl. Anästhesieschwestern/-pfleger

Eintritt ab sofort oder nach Vereinbarung.

Intensivstation:

3 dipl. Intensivpflegeschwestern/-pfleger

Eintritt ab sofort oder später

2 dipl. Krankenschwestern/-pfleger

Eintritt Januar 1976

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima in kleinem, aufgeschlossenem Team, zeitgemässes Besoldung, moderne Personalhäuser am Sempachersee (Swimming-pool) und Verpflegung im Bonsystem.

Sursee ist eine wohnliche Kleinstadt mit hohem Freizeitwert, zentral gelegen, Einkaufszentren, Berufs- und Mittelschulen, günstiger Wohnungsmarkt.

Informieren Sie sich bei der Verwaltung des Kantonalen Bezirksspitals, 6210 Sursee (Telefon 045 21 39 33), oder bei mir (Telefon 045 21 21 51):

Dr. Ch. Stöckli

Leitender Arzt Anästhesie/Intensivstation

SA



Kantonales Bezirksspital Sursee

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

- **Chirurgie**
 - **Medizin**
 - **Geburtshilfe/Gynäkologie**
- geführt.

Für die Führung der Kliniken Medizin sowie Geburtshilfe/Gynäkologie suchen wir je eine

leitende Klinikschwester

Aufgaben:

- Leitung und Organisation des Pflegedienstes der Klinik
- Überwachung der Pflegemethoden
- Mithilfe bei der Pflege
- Personaleinsatz, Dienstpläne
- Überwachung der Schülerinnenausbildung
- administrative Arbeiten

Anforderungen:

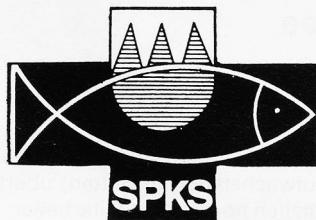
- Stationsschwesternkurs (kann eventuell später besucht werden)
- Pflegeerfahrung im betreffenden Fachgebiet
- Erfahrung in der Personalführung

Stellenantritt: Herbst 1975 oder nach Vereinbarung.

Wenn Sie Freude haben, in unserem neuen Spital in einer Kaderfunktion mitzuarbeiten, telefonieren Sie uns. Wir geben Ihnen gerne weitere Informationen.

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

SA



Schule für praktische Krankenpflege
Spiez

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

Aufgabenbereich

- Unterricht in der Schule
- Mitarbeit in der Schulorganisation

Anforderungen

- Ausbildung zur Lehrerin für Krankenpflege im In- oder Ausland
- Erfahrungen im Unterrichten an Schule für praktische Krankenpflege (erwünscht)

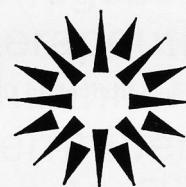
Wir bieten

- neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem kleinen Schulteam

Für nähere Auskünfte steht Ihnen die Schulleiterin, Sr. Ruth Habegger, gerne zur Verfügung.

Schule für praktische Krankenpflege, 3700 Spiez, Telefon 033 54 45 31.

Sch



SCHWEIZERISCHE
UNFALLVERSICHERUNGSANSTALT

Nachbehandlungszentrum Bellikon

5454 Bellikon ☎ 056/96 24 06

Die Mithilfe in der Rehabilitationspflege von Unfallpatienten könnte für Sie die neue Aufgabe sein.

Wir sind überzeugt, dass Sie als

dipl. Krankenschwester dipl. Krankenpfleger

sich in unserem kleinen Team wohlfühlen werden.

Für die Patienten unseres neu erbauten Zentrums zwischen Baden und Zürich fehlt uns 1 Mitarbeiterin/Mitarbeiter, welche(r), nebst der Pflege, Freude am Kontakt mit Menschen aller Altersstufen sucht.

Wir bieten Ihnen einen modernen Arbeitsplatz, zeitgemäße Entlohnung und Sozialleistungen sowie Unterkunft in einem unserer Personalhäuser.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen jederzeit gerne unser Leiter des Pflegedienstes, Herr Häderli. Ihre schriftliche Offerte richten Sie bitte an das Personalbüro des SUVA-Nachbehandlungszentrums, 5454 Bellikon AG.

Thurgauische Schule für praktische Krankenpflege am Kantonsspital Münsterlingen

Wir suchen eine diplomierte Krankenschwester als

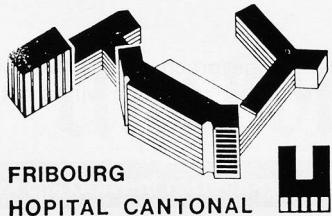
Lehrerin für Krankenpflege

Wir bieten Ihnen einen anregenden Arbeitskreis und einen weiten Spielraum für Ihre Initiative und Gestaltungsfähigkeit.

Auskunft erhalten Sie von der Schulleiterin, Telefon 072 9 11 11, intern 2353.

Die Bewerbung einschliesslich der üblichen Unterlagen ist zu richten an den Präsidenten der Schulkommission, Dr. med. O. Schildknecht, Thurgauisches Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

K



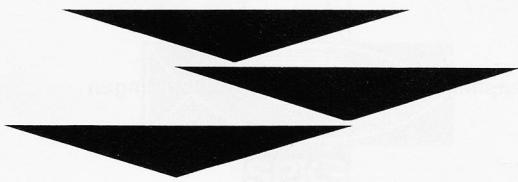
L'Hôpital Cantonal de Fribourg (établissement neuf de 480 lits) engage, pour entrée en fonction de suite ou à des dates à convenir

infirmières diplômées en soins généraux
infirmières diplômées pour soins intensifs
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



Ecole d'infirmières-assistantes

Les hôpitaux de Saint-Imier et Moutier collaborent en vue de la création d'une école d'infirmières-assistantes et cherchent

une monitrice-directrice

Si...

vous avez la formation de monitrice de la Croix-Rouge,
vous aimez prendre des responsabilités de façon indépendante,
vous désirez collaborer par votre caractère et votre esprit d'initiative à la création d'une école d'infirmières-assistantes dynamique,

alors

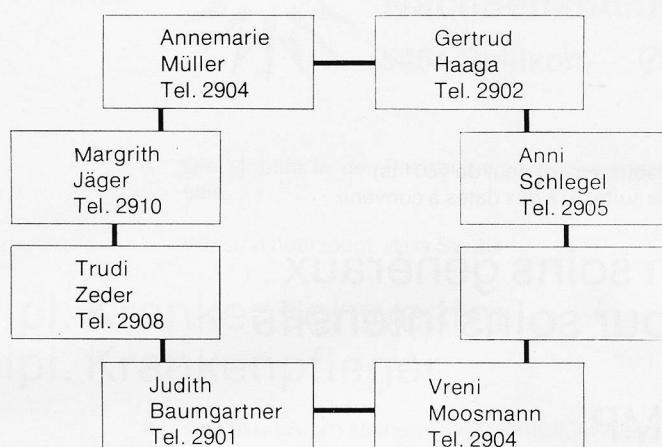
vous pouvez faire votre offre écrite à M. Charles Deroche, directeur administratif, hôpital de Moutier, ou obtenir par téléphone tous renseignements désirés (032 93 61 11) ou auprès de M. J.-R. Bouvier, directeur administratif, hôpital de St-Imier, téléphone 039 41 27 73.

Le Comité de travail se tient à votre disposition.

H

Schule für praktische Krankenpflege, Kantonsspital St. Gallen

Mit diesem Inserat haben wir 1973 eine ausgezeichnete Mitarbeiterin angesprochen, die heute mit uns arbeitet. – Da wir für 1975/76 eine zusätzlich bewilligte Schulschwesterstelle frei haben, möchten wir es mit demselben Inserat nochmals versuchen:



Aufgabenbereich

- Mitverantwortung und Interesse für den Schulbetrieb
- Unterricht in der Schule
- klinische Betreuung der Schüler

Wir bieten:

- gutes Arbeitsklima
- Weiterbildungsmöglichkeiten

► Dieser Mitarbeiterinnen- oder Mitarbeiterplatz wurde neu geschaffen. Wir suchen eine diplomierte Krankenschwester oder Krankenpfleger mit Freude an der Ausbildung junger Menschen.

Das Charakteristische an unserem *Team* ist, dass wir *gemeinsam* beraten und beschliessen, was getan werden und wie es gemacht werden soll, wer welche Aufgabe übernimmt und wie das gemeinsame Ziel am besten erreicht werden kann.

Wenn Sie Ausführlicheres über diesen vielseitigen Arbeitseinsatz erfahren möchten, melden Sie sich zu einem unverbindlichen Kontaktgespräch auf einer der erwähnten internen KSSG-Nummern. Wir freuen uns über jeden Kontakt. – Das Schulteam.

**Schule für
praktische Krankenpflege
Kantonsspital
9006 St. Gallen**



Sch



Aus unserem Medizinalprogramm:

Trag- und fahrbare Inhalations- und Beatmungsgeräte

Reduzierventile mit Durchflussmengenmesser und Befeuchtereinrichtung

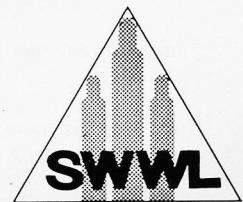
Absaugvorrichtungen

Medizinalgase und Gasgemische

Zentrale Gasversorgungsanlagen für Spitäler, Sanitätshilfsstellen, Notspitäler usw.

**Besuchen Sie uns am IFAS-Stand
in Zürich, Halle 1, Stand 117**

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



6002 Luzern

Telefon 041 40 22 55

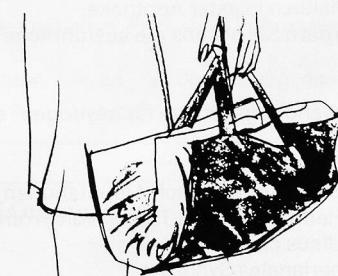
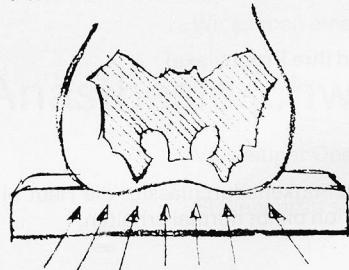
Une bonne nouvelle:

pour tous ceux qui doivent rester longtemps couchés ou assis: Reston® Floatation Pad, un vrai bienfait.

Car le Reston® Floatation Pad est un coussin spécial qui répartit la pression et prévient les escarres dues à une station prolongée couchée ou assise.

Le coussin Reston offre un confort inconnu jusqu'à présent. On se sent à nouveau un être humain à part entière!

Faites ce petit test: Placez un œuf sur le coussin Reston et asseyez-vous dessus. L'œuf reste intact. Le coussin Reston protège avec la même efficacité les parties sensibles du corps, assurant une meilleure répartition de la pression et prévenant ainsi la formation d'escarres de décubitus.



C'est pourquoi les hôpitaux modernes utilisent le coussin Reston dès que des patients sont contraints de rester longtemps couchés, ou assis dans une chaise roulante. Autres avantages: deux enveloppes en tricot de coton élastique que l'on peut changer pour que le coussin soit toujours d'une propreté hygiénique, ainsi que la sangle de transport pratique, permettant de porter partout le Pad Reston. En plus, la garantie de fabrique d'une année.

Lorsque vous comparez le Reston avec un produit semblable, tenez compte aussi de son prix avantageux!

Un produit de



Coupon:

Veuillez m'envoyer sans engagement votre dépliant spécial concernant le Reston Floatation Pad.

ZK

Nom: _____

Prénom: _____

Rue: _____

NPA/Localité: _____

Coupon à envoyer à 3M Switzerland SA,
dept Medical, case postale, 8021 Zurich.



Welche diplomierte

Kinderkrankenschwester oder Schwester der allgemeinen Krankenpflege

hätte Freude und Interesse, sich an unserer

Kinderchirurgischen Universitätsklinik

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

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

Telefonische und schriftliche Anfragen nimmt der Pflegedienst des Inselspitals, 3010 Bern, entgegen. Telefon 031 64 28 39 (Kennziffer 40/75). O



heydogen® spray

schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

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

Anwendungsgebiete für heydogen® spray:

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

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

von heyden, München

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

Die Einheit in der Vielfalt unserer Ausbildungsmöglichkeiten prägt die

klinische Schulschwester

(oder der klinische Schulpfleger)

und ihre (seine) Teamkolleginnen ganz entscheidend mit:

- Sie betreuen während der Praktika auf einer Abteilung des **Kantonsspitals Schaffhausen** Absolventen verschiedener Schulen – eine anspruchsvolle und interessante Aufgabe. (Das sagen auch Ihre zukünftigen Kolleginnen).

Glücklicherweise stehen wir nicht unter Zeitdruck; wir können also Ihre Vorbereitung und Einarbeit Ihren Bedürfnissen entsprechend planen. Das ist wichtig, besonders wenn Sie noch nicht viel Erfahrung als Ausbildner(in) haben sollten.

Im übrigen dürfen sich unsere Anstellungsbedingungen sehen lassen, und eventuelle Ausbildungskosten nehmen wir auf unsere Kappe!

Auf eine schriftliche Bewerbung mit den üblichen Beilagen können wir nicht verzichten; Herr W. Jost, der Aktuar der Schulkommission, gibt Ihnen aber gerne telefonische Auskünfte, Telefon 053 8 12 22.

Sekretariat der Schaffhauser Schulen für Spitalberufe
Kantonsspital Schaffhausen, 8200 Schaffhausen.

Krankenhaus 9490 Vaduz, Fürstentum Liechtenstein

Infolge Austritts suchen wir für unsere fachlich gemischte Krankenabteilung (chir., med., HNO, Gebh.) eine

Stationsschwester

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeit, Besoldung nach Reglement, keine Nachtwache.

Wir erwarten von Ihnen Initiative, Fach- und Führungsqualitäten.

Ihre Bewerbung richten Sie an die Verwaltung des Krankenhauses 9490 Vaduz, Telefon 075 2 22 03.

Ospedale Italiano di Lugano Viganello

Wir suchen eine gutausgewiesene, diplomierte

Anästhesieschwester

Vielseitiger Operationsbetrieb, geregelte Arbeits- und Freizeit, gute Besoldung.

Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anfragen und Anmeldung:

Verwaltung des Ospedale Italiano di Lugano, 6962 Viganello, Telefon 091 51 31 21.



In unserem Operationszentrum werden Stellen frei von Operationsschwestern in den

Operationssälen der Kinderchirurgischen Klinik und der Urologischen Klinik

Wenn Sie interessiert sind, sich in einem Spezialgebiet noch weiter auszubilden, erwarten wir gerne Ihren Telefonanruf. Auskünfte erteilen Ihnen die Adjunktin, Telefon 031 64 38 44, oder die Spitaloberin, Telefon 031 64 28 39.

Schriftliche Bewerbungen erbitten wir uns an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, Kennziffer 54/75.



Schule für psychiatrische Krankenpflege Universitätsklinik Zürich

Wir suchen zur Ergänzung unseres gut eingespielten Schulteams auf Ende 1975 eine

Unterrichtsschwester

Interessentinnen mit dem Diplom für psychiatrische Krankenpflege, die diese Aufgabe übernehmen möchten und Eignung dazu verspüren, können sich für eine unverbindliche Kontaktnahme beim Personalsekretariat II, Psychiatrische Universitätsklinik, Postfach 8029 Zürich, Telefon 01 55 11 11, intern 2132, melden.

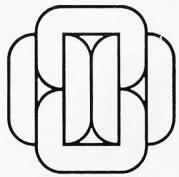
Bezirksspital Uster

Wir suchen für unsere geburtshilflich/gynäkologische Abteilung mit 50 Erwachsenen- und 31 Säuglingsbetten eine

Oberschwester

Der Posten erfordert neben guten, fachlichen Kenntnissen viel Geschick im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern sowie erprobte Führungsqualitäten.

Wenn Sie diese anspruchsvolle Tätigkeit interessiert, sind Sie eingeladen, direkt mit dem Chefärzt Dr. F. Neuenschwander, Bezirksspital 8610 Uster, Telefon 01 87 51 51, in Verbindung zu treten.



«Schwester, ich habe plötzlich so Angst!»

Mit diesen Worten werden Sie von einem Patienten empfangen, der Ihnen während der Nachtwache geläutet hat. Was sagen Sie darauf?

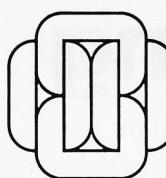
- Stellen Sie eine Frage? – «Warum haben Sie Angst?»
- Versuchen Sie zu trösten? – «Das vergeht schon wieder, wir alle haben etwas Angst.»
- Bewerten Sie das Verhalten des Patienten? – «Sie brauchen keine Angst zu haben, wir schauen gut zu Ihnen!»
- Suchen Sie nach einer kurzfristigen Lösung? – «Warten Sie, ich öffne ein wenig das Fenster, dann geht es wieder besser.»
- Interpretieren Sie die Aussage des Patienten? – «Sie haben sicher Angst, weil Sie heute so viel Aufregung hatten.»

Alle diese Antworten sind meines Erachtens nicht hilfreich für diesen Patienten. – Wie kann dann aber eine hilfreiche Antwort lauten? Mit welcher Haltung trete ich dem Patienten gegenüber? – Mit derartigen Fragen, die einen engen Bezug zu Ihnen als Person und zu Ihrer beruflichen Situation haben, befassen wir uns am Kurs

Gesprächsführung mit Patienten und Klienten für Angehörige aus Pflege- und Spitalberufen auf der Grundlage der partnerzentrierten Methode von Rogers/Tausch.

Kurs V in Morschach, 8. bis 11. Dezember im Antoniushaus Mattli.

Kurskosten: 280 Franken plus 130 Franken für Unterkunft (Einerzimmer) und Verpflegung.



Gruppen-dynamisches Seminar

Einführungskurs 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 IV, 24. bis 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, 10. bis 14. November in der Heimstätte Gwatt.

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

R

Gemeinde Rüti ZH

Auf den 1. Januar 1976 ist die Stelle als

Gemeindekranke(n)schwester

neu zu besetzen.

Voraussetzungen:

Diplom als Krankenschwester oder Krankenpflegerin mit Fähigkeitsausweis.

Die Anstellungsbedingungen erfolgen aufgrund der Besoldungsverordnung, zuzüglich Autoverschädigung.

Anfragen sind zu richten an den Präsidenten der Gesundheitsbehörde, Gemeinderat C. Fischer, Telefon 055 31 25 82.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind bis spätestens am 15. November 1975 der Gesundheitsbehörde in 8630 Rüti ZG einzureichen.

G

Wir suchen Mitarbeiter(innen) mit **Verantwortungsgefühl**.

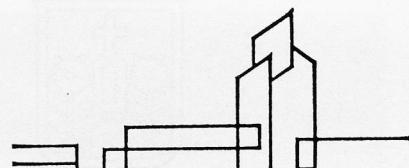
Wollen Sie als

leitende(r) Abteilungsschwester/ Abteilungspfleger

unser junges Führungsteam ergänzen?

Bitte informieren und bewerben Sie sich bei
unserer Pflegedienstleitung.

K



**KRANKENHAUS
DER STADT FELDKIRCH**
A-6807 Feldkirch-Tisis
Telefon (055 22) 38 11
Postfach 30

Im Thurgauischen Kantonsspital Frauenfeld erwarten 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:

Diplomierte Pflegepersonal für
Medizin
Chirurgie
Geburtshilfe und Gynäkologie

Diplomierte Pflegepersonal mit
Spezialausbildung für
Intensivpflegestation
Hebammen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



**Verwaltung des
Thurgauischen Kantonsspitals
8500 Frauenfeld
Telefon 054 792 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.



Zieglerspital Bern

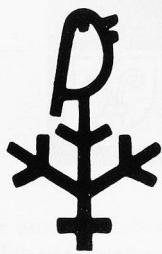
Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine(n)

Anästhesieschwester/-pfleger

zur Ergänzung unseres Anästhesieteams. Gehalt nach städtischer Besoldungsordnung.

Auskunft erteilt gerne unsere Chefärztin der Anästhesie, Frau Dr. R. Rehle.
Die Bewerbung mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Sr. Magdalena Fankhauser, Morillonstrasse 79–91, 3007 Bern, Telefon 031 53 28 21.

P



Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen für den

Operationssaal (9 Tische) zwei ausgebildete Operationsschwestern/-pfleger

Der Bereitschaftsdienst ist grosszügig geregelt. Selbstverständlich bieten wir neuzeitliche Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen.

Die Spitaloberin erteilt gerne weitere Auskünfte, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

R



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

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

dipl. Krankenschwestern Anästhesieschwester/-pfleger

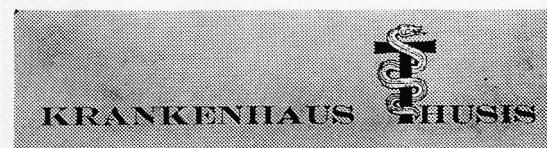
für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

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

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

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

K



Pflegen Helfen Heilen

Im Zuge unserer personellen Reorganisation und Strukturverbesserung suchen wir zum Eintritt nach Vereinbarung

diplomierte
Psychiatrie-
schwestern
diplomierte
Psychiatrie-
pfleger

(auch FA SRK)

Eine interessante, sehr vielseitige und verantwortungsvolle Aufgabe erwartet Sie im Rahmen eines aufgeschlossenen Teams. Weiterbildungsmöglichkeit sowie Aufstiegschancen bei entsprechender Bewährung.

Besoldung (13. Monatssalär), Ferien, Sozialleistungen und eine gutausgebaute Pensionskasse richten sich nach den kantonalen Verordnungen.

Ein neu eingerichteter Kinderhort steht zur Verfügung.

Lassen Sie sich in einem persönlichen Gespräch mit unserem Personalleiter, Herrn J. Fässler, über weitere Einzelheiten orientieren. O

**Kantonale
psychiatrische
Klinik Wil SG**

**INSEL
SPITAL**



Möchten Sie sich **zur Operationsschwester/ Operationspfleger** ausbilden lassen?

Ab Januar 1976 können an der

Schule für die Ausbildung von Operationsschwestern und -pflegern

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

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

Als theoretische Ergänzung besuchen Sie den Regionalkurs.

Nach der theoretischen und praktischen Abschlussprüfung wird ein Fähigkeitsausweis ausgestellt.

Eintritt
nach Vereinbarung.

Wir erwarten
Anpassungsgabe
Initiative und Interesse an der Arbeit

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

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

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

M E R I A N I S E L I N S P I T A L

Mehr denn je zählen heute wieder die Verpflichtungen des Arbeitgebers seinen Angestellten gegenüber – auch im Spital.

Was halten Sie davon, in einem Spital zu arbeiten,

- das neu erbaut wurde und in seinem Innern so gar nicht nach Spital aussieht,
- wo der Arbeitsplatz im Zentrum einer an Sehenswürdigkeiten reichen Stadt, doch abseits von jedem Verkehrs lärm liegt,
- wo man klein genug ist, um sich noch gegenseitig zu kennen und zu grüssen,
- wo man seinen Fähigkeiten entsprechend eingesetzt wird,
- wo alle arbeitserleichternden technischen Hilfsmittel vorhanden sind,
- wo Arbeitszeit, Ferien, soziale Leistungen, Unterkunft und Verpflegung fortschrittlich geregelt sind,
- wo eine gute Leistung auch einen guten Lohn wert ist?

Meinen Sie nicht auch, ein solcher Arbeitsplatz müsste eigentlich nicht «ohne» sein?

Wir sind ein Privatspital mit freier Arztwahl und erst seit wenigen Monaten in Betrieb. Die Hälfte der 230 Betten ist besetzt; die restlichen Betten sollen im **Herbst/Winter 1975** belegt werden. Im Hinblick darauf suchen wir:

dipl. Krankenschwestern/ dipl. Krankenpfleger/ Krankenpflegerinnen/ Krankenpfleger FA SRK Spitalgehilfinnen mit Ausweis

Möglichkeiten zur Mitarbeit bieten sich auf folgenden Stationen an:

**Innere Medizin
Allgemeine Chirurgie/Urologie
Medizinische Geriatrie**

Wenn Sie Freude hätten, in einem jungen Team aktiv mitzuarbeiten, dann würden wir Sie gerne kennenlernen. Rufen Sie uns doch einfach an oder schreiben Sie uns. Wir orientieren Sie gerne näher.

**Merian Iselin Spital, 4054 Basel
Föhrenstrasse 2, Telefon 061 44 00 81**

M



Zieglerspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine

Oberschwester

für die medizinische Abteilung.

Die Abteilung wird im Neubau, den wir im Sommer 1976 beziehen, 92 Betten umfassen.

Ihr Aufgabenkreis umfasst folgendes:

- Leitung der jetzigen medizinischen Abteilung
- Mitarbeit in der Planung und Organisation des Pflegedienstes für den Neubau

Diese Stelle sollte durch eine initiative und verantwortungsbewusste Persönlichkeit besetzt werden, die Freude an einer Neuorganisation hat und bereit ist, die Unannehmlichkeiten eines Umzuges auf sich zu nehmen. Wenn Sie den Abschluss einer Kaderschule haben, sind wir froh, andernfalls würden wir Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt eine Ausbildung ermöglichen.

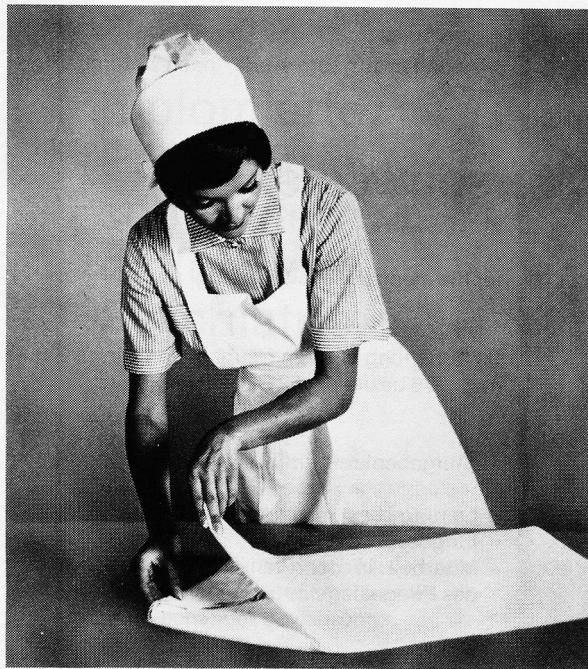
Nähtere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Spitaloberin, Sr. Magdalena Fankhauser, an die Sie auch Ihre Bewerbung senden möchten, Morillonstrasse 79–91, 3007 Bern, Telefon 53 28 21.

P

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:



Die eleganteste Art,
müden Beinen
die Müdigkeit
zu nehmen:

TOP-FIT
Stütz-Strümpfe oder
Stütz-Strumpfhosen

aus hochwertigem, elastischem Dorlastan. Sie üben auf das Bein längs und rund herum eine leichte Kompression aus (wie eine Dauermassage). Dadurch können die Venen nicht austreten, und die Ursache der müden Beine ist behoben.

Top-Fit Stütz-Strümpfe und Stütz-Strumpfhosen sind so schön und fein wie ein normaler, schöner und feiner Strumpf. Und Ihre Beine sind wieder so elegant und erholt, wie sie sein sollen.

IVF
Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212 Neuhausen am Rheinfall

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne die Liste unserer Verkaufsstellen.

Regionales Pflegeheim Romanshorn

Auf den 20. Januar 1976 eröffnen wir ein modern eingerichtetes Pflegeheim mit 46 Patientenbetten für Alters- und Chronischkranke. Möchten Sie in einem kleinen Team arbeiten?

Wir suchen:

**1 Abteilungsschwester oder -pfleger
dipl. Krankenschwestern und dipl. Pfleger
Pflegerinnen und Pfleger
FA SRK
1 Dauernachtwache
(Schwester oder
Pflegerin FA SRK)**

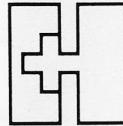
Auch Teilzeitarbeit ist möglich!

Wir bieten Ihnen Fünftagewoche, zeitgemäss Besoldung und Sozialleistungen entsprechend den thurgauischen Kantonsspitalern und fortschrittliche Altersvorsorge.

Romanshorn, eine Gemeinde mit 8500 Einwohnern an bevorzugter Lage am Bodensee, verfügt über eine fortgeschritten ausgebauten Infrastruktur, sehr gute Verkehrsverbindungen Richtung St. Gallen und Zürich und vielfältige Freizeitmöglichkeiten.

Eintritt auf Eröffnung oder nach Vereinbarung.

Schreiben oder telefonieren Sie uns! Der Pflegeheimverwalter, Herr Hagios, gibt Ihnen gerne Auskunft (Telefon 071 63 12 82). Schriftliche Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Regionales Pflegeheim, Verwaltung, Gemeindehaus, 8590 Romanshorn. R



SCHWEIZERISCHES KRANKENHAUSINSTITUT
INSTITUT SUISSE DES HÔPITAUX
ISTITUTO SVIZZERO DEGLI OSPEDALI
SWISS HOSPITAL INSTITUTE

En vue de la création d'un secteur «Services infirmiers» dans notre département Gestion de l'entreprise, nous souhaitons engager une

infirmière-conseil

Attributions

Cette collaboratrice

- traitera les questions relatives à l'organisation et à la gestion des services infirmiers
- procédera à une évaluation de conceptions et de systèmes d'organisation des soins infirmiers
- examinera des normes pour la dotation des services infirmiers en personnel
- contribuera, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, à des analyses de la gestion des hôpitaux

Exigences

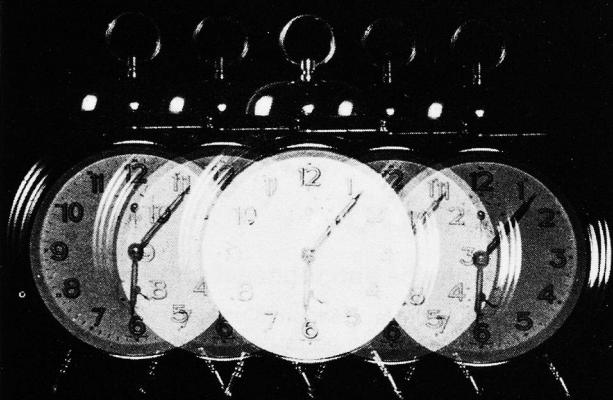
Ce poste requiert

- plusieurs années de pratique dans les fonctions dirigeantes ou une activité consultative dans le domaine des soins infirmiers
- un engagement personnel, de l'initiative et l'habitude d'un travail systématique
- de l'indépendance de jugement et de l'aisance dans les pourparlers
- le sens du travail en équipe
- des connaissances linguistiques: français, allemand, si possible anglais

Date d'entrée à convenir.

Institut suisse des hôpitaux, Bahnhofstrasse 29,
5001 Aarau, téléphone 064 24 71 61/62. Sch

Stuhlgang «auf die Minute»



mit **Bulboïd**
WANDER

Glycerin-Suppositorien

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

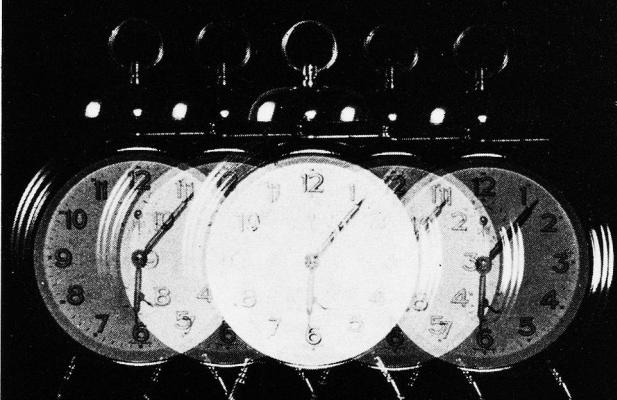
- Bei Stuhlverhärtung und damit zusammenhängender Verstopfung
- Zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämorrhoiden
- Als harmloses Stuhlbeförderungsmittel während der Schwangerschaft

Suppositorien für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

Wander AG Bern

181

Défécation à l'instant désiré



avec **Bulboïd**
WANDER

suppositoires à la glycérine

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

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

Suppositoires pour adultes, enfants et bébés

Wander S.A., Berne

181

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Tel. 01 34 32 70
und Neugasse 136, 8005 Zürich, Tel. 01 44 79 77
Noémi Bourcart, Rektorin

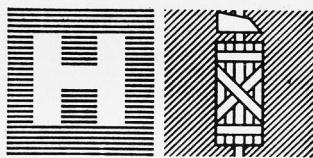
Croix-Rouge suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

1012 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, tél. 021 33 17 17
Directrice-adjointe: M^{me} 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 – Schule für allgemeine Krankenpflege des Institutes Ingenbohl, St.-Clara-Spital, Lukas-Legrand-Strasse 4, 4058 Basel , Telefon 061 33 15 25 – Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel, Klingelbergstrasse 23, 4000 Basel , Telefon 061 25 25 25 | Schw. Marti Wyss Schw. Hildegardis Durrer Oberin Annelies Nabolz | VD – Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, 31, avenue d'Ouchy, 1006 Lausanne , téléphone 021 26 97 26 – Ecole de soins infirmiers du centre hospitalier universitaire vaudois 21, avenue de Beaumont, 1011 Lausanne , téléphone 021 20 51 71 La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, 30, avenue Vinet, 1004 Lausanne , tél. 021 24 14 81 | Mlle Françoise Couchepin directrice Mlle Françoise Wavre Mlle Charlotte von Allmen |
| BE Schwesternschule Diakonissenhaus Bern, Altenbergstrasse 29, 3013 Bern , Telefon 031 42 47 48 – Städtische Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstr. 118, 3004 Bern , Telefon 031 24 15 44 – Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern , Telefon 031 23 33 31 – Krankenpflegeschule am Bezirksspital Biel, 2502 Biel , Telefon 032 22 55 22 – Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken, 3800 Interlaken , Tel. 036 21 21 21 – Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Bezirksspital Langenthal, 4900 Langenthal , Telefon 063 2 20 24 – Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun, 3600 Thun , Telefon 033 23 47 94 | Schw. Magdalena Fritz Oberin Marina Köhl Schw. Marty Hotz ad interim Rektorin Dr. phil. Ruth-J. Kilchenmann Oberin Annemarie Wyder Schw. Gertrud Amann Oberin Verena Schori | Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup, 1349 Pompaples , tél. 021 87 76 21 VS – Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Agasse 5, 1950 Sion , tél. 027 23 23 12 – Schwesternschule der Briger Ursulinen, Regionalspital Santa Maria, 3930 Visp , Telefon 028 6 81 11 ZG – Schwesternschule am Bürgerspital, 6300 Zug , Telefon 042 21 31 01 ZH – Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich , Telefon 01 47 34 30 Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich , Telefon 01 34 14 10 – Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, 8125 Zollikerberg , Telefon 01 63 97 77 | Sœur Ruth Bleiker Sœur Irène Seppey Schw. Bonaventura Gruber Schw. Gerolda Burger Schw. Margrit Fritschi Oberin Christa Stettler Schw. Margrit Scheu Oberin Elisabeth Waser Schw. Fabiola Jung Oberin Elisabeth Waser Schw. Martha Keller Herr Hans Schmid |
| 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 Bündner Schwesternschule Ilanz, 7130 Ilanz , Telefon 086 2 28 78 | Herr Christian Meuli Schw. Amalia Caplazi | – Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Paul-Clairmont-Strasse 30, 8063 Zürich , Tel. 01 35 42 26 | Oberin Elisabeth Waser |
| LU Schwesternschule St. Anna, 6006 Luzern , Telefon 041 30 11 33 Krankenschwesternschule «Baldegg», 6210 Sursee , Telefon 045 21 19 53 Schwesternschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Telefon 041 25 37 65 Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Tel. 041 25 37 50 (KSP 041 25 11 25, int. Sucher 14 21 05) | Schw. Martha Röllin Schw. Mathilde Helfenstein Schw. Agnes Schacher Herr Josef Würsch | – Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», 8708 Männedorf , Telefon 01 922 11 11 – Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur , Telefon 052 86 41 41 | Schw. Martha Keller Herr Hans Schmid |
| SG – St.-Gallische Krankenschwesternschule, Brauerstrasse 97, 9016 St. Gallen , Telefon 071 25 34 34 | Schw. Theodomar Fraefel | Im Aufbau begriffen: – Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für Allgemeine Krankenpflege, Kantonsspital, Pfaffenholzstrasse 4, 8500 Frauenfeld , Telefon 054 3 33 02 | Herr Ernst Widmer |

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



Kantonsspital **St.Gallen**

Wir suchen für Eintritt nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

für folgende Bereiche:

Medizinische Kliniken
Chirurgische Kliniken
ORL und Gesichtschirurgie
Augenklinik
Neurochirurgie
Gynäkologie
OPS der Chirurgie und der Fachkliniken
Intensivpflege

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

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

Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen der Leiter des Pflegedienstes und die Personalabteilung gerne zur Verfügung.

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

Senden Sie mir unverbindlich orientierende Unterlagen.

Name _____

Adresse _____

_____ Diplomjahr _____

K



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

für die Operationsabteilung

Operationsschwester

(allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete)

Krankenpflegerin FA SRK

für die Röntgenabteilung

Röntgenassistentin

für die physikalische Therapie

Physiotherapeutin

für die chirurgisch/medizinische
Krankenabteilung

dipl. Krankenschwester

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

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

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

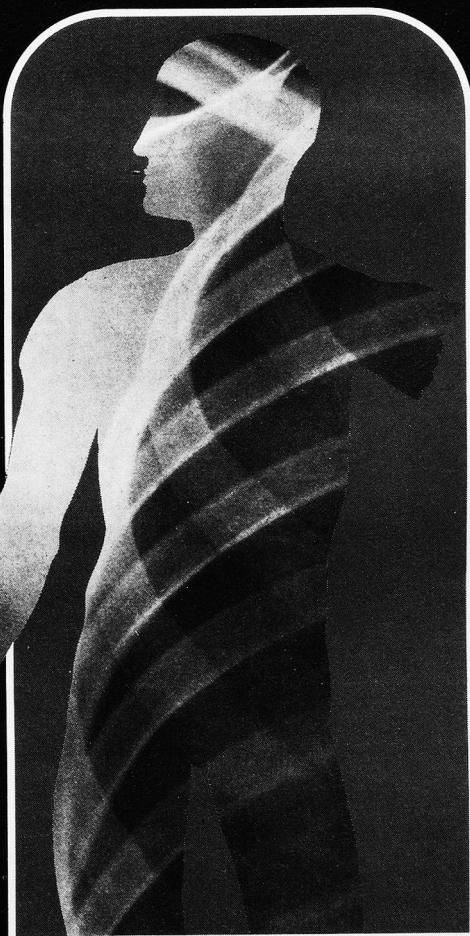
SIC

Birkenholz

Aus dem Grundstoff Birkenholz ist es möglich, durch ein spezielles Verfahren ein Material herzustellen, welches hautfreundlich, leicht zu vernichten und preisgünstig ist.

zum Beispiel:
Auflagen für Untersuchungstische.
In Rollen und verschiedenen Qualitäten.

Verlangen Sie Unterlagen und Muster durch
SIC AG., Wartenbergstrasse 15, 4020 Basel
Telex 62 640 Telefon 061 41 97 84



13. IFAS

**Internationale Fachmesse für
Arzt - und Spitalbedarf**

**Zürich
11.-15. November 75**

Öffnungszeiten: Täglich 9–18 Uhr (Donnerstag 9–21 Uhr)

Zürcher Höhenklinik Wald ZH (150 Betten, schöne voralpine Lage, 900 m ü. M., 40 Autominuten von Zürich entfernt)

sucht eine

dipl. Krankenschwester

für sofort oder später für die Führung einer unspezifisch-medizinischen Abteilung. Die Klinik ist Schulstation einer Schule für praktische Krankenpflege.

Neuzeitliche Personalwohnungen (auch für Verheiratete) stehen zur Verfügung.

Bewerbungen und Anfragen nimmt gern entgegen Oberschwester Isolde Hoppeler, Telefon 055 95 15 15. Z



Städtärztlicher Dienst Zürich

Zur Eröffnung des nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipierten Krankenheims Mattenhof (200 Betten) in Zürich-Schwamendingen, Helen-Keller-Strasse 12, 8051 Zürich, suchen wir auf Herbst 1975 einen Mitarbeiterstab:

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen
FA SRK
Krankenpfleger FA SRK
Spitalgehilfinnen**

Stellenantritt: 1. November 1975/1. Dezember 1975 oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Entlohnung, gute Sozialleistungen. Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten im Hause. Betriebseigene Kinderkrippe, Parkplätze.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an den Städtärztlichen Dienst, Frau E. Egli, Walchestrasse 31-33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60. M

Kantonsspital Winterthur

Im Zusammenhang mit einer entstehenden Vakanz und organisatorischen Umstellungen ist die Stelle einer(s)

Oberschwester/ Oberpflegers

unserer Medizinischen Klinik, mit 160 Betten, unter Leitung von Chefarzt PD Dr. med. A. Hany

neu zu besetzen. Die Klinik dient auch als Ausbildungsstation für Krankenschwestern und Krankenpfleger. Klinische Schulschwester vorhanden.

Die Bewerber sollten in der Lage sein, mit einem Team von Stationsschwestern und -pflegern den Pflegedienst der Klinik nach neuzeitlichen Grundsätzen zu gestalten und zu leiten.

Bewerbungen sind an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur zu richten, wo auch telefonische Auskünfte erteilt werden. Adresse: Brauerstrasse 15, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 212. O



Gemeindespital Riehen

Möchten Sie gerne in einem kleinen Spital in der Nähe von Basel mitarbeiten?

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft für die Gebiete Medizin und Chirurgie

dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK

Sie haben die Möglichkeit, in Spitaliegenschaften zu wohnen (Basel oder Riehen). Die Entlohnung wird entsprechend den Richtlinien des Kantons Basel-Stadt sein.

Sollten Sie sich für eine Stelle in diesem Spital interessieren, steht Ihnen Sr. Lydia Waldvogel (Telefon 061 51 31 01), für Ihre Fragen gerne zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital Basel**, Personalsekretariat Pflegedienst, Hebelstrasse 2, Postfach, 4004 Basel.

Personalamt Basel-Stadt
P

Krankenpflege/Soins infirmiers

- 273/6 Pflegen... aber wie? Merkmale
274/5 Soigner... mais comment?
Caractéristiques
287 Die Bedürfnisse des Sterbenden
289 Silomon, H. – Arbeitsbericht
(IPS)

Medizin/Médecine

- 277 Cornu, P. und Ritz R., Dr. med. –
Messung des Zentralvenendrucks
281 Descloux, A., Dr – Les stress de la
vie moderne
285 Junod, J.-P., Dr – Le dérisoire et
l'essentiel: à propos de la mort

SVDK/ASID

- 274 Weihnachtsaktion/Action de Noël
295 Protokoll der DV
297 Procès-verbal de l'AD
302 Brief an das BIGA: Stellungnahme
zur IAA-Konferenz 1976
- 300 CII: Hentsch, Y. et Eichenberger, E.
– Retour de Singapour
301 Zulauf, A. – 17e Congrès des sages-
femmes
291–294 Aktuelles/Actualités
304 40 Jahre «Band»/Invalidensport
305 Irradiation due à la radiologie
diagnostique/Bücher/Bibliographie
309 Infodienst/Communiqués publici-
taires
25 Schulseite/Ecole
310 An die Mitglieder/Aux membres

Attention! Le bulletin de verse-
ment encarté dans ce numéro
est destiné uniquement à l'ac-
tion de Noël!



Achtung! Einzahlungsschein
nur für Weihnachtsaktion ge-
brauchen!

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

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

Oktober 1975/octobre 1975

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



Was bedeutet für die zu pflegende Person meine Art, die Art unseres Spitals, seinen Bedürfnissen zu begegnen? Gibt es Kriterien, um die Pflege qualitativ zu beurteilen? Wie könnten solche Kriterien ausgearbeitet werden?

Diese Fragen beschäftigen heutzutage viele Krankenschwestern, sowohl hier als auch im Ausland. Wir möchten an dieser Stelle der Kaderschule für die Krankenpflege Zürich, die uns die beiliegenden «Merkmale verschiedener Stufen der Pflegequalität» zur Verfügung stellte, ganz besonders danken. Diese patientenorientierten «Merkmale», durch Lehrende und Lernende der Kaderschule bearbeitet, spornen jede Krankenschwester an, sich darüber Gedanken zu machen. (Siehe Seite 276). Die Gesundheitsbehörden veranlassten die «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz», eine «Wegleitung zur Berechnung des Pflegepersonalbedarfs der Krankenstationen der Allgemeinspitäler» auszuarbeiten. In diesem Dokument, das Ende 1975 erscheinen wird, sind diese «Merkmale» ebenfalls enthalten.

Doch liegt es an uns Krankenschwestern und -pflegern, eine qualitative Bewertung der Pflege zu fördern. Gestützt auf die «Merkmale» ist es möglich, operationelle Kriterien aufzustellen.

Sich in Frage stellen? Es braucht Mut, nicht nur die Stunden und Minuten der direkten und indirekten Pflege unter der Lupe zu betrachten. Doch liegt in diesem Mut allein die Quelle einer Verbesserung der heutigen Krankenpflege.

Die «Zeitschrift für Krankenpflege» freut sich, diese Gedanken bringen zu dürfen – wie auch diejenigen der Leser, die darüber nachsinnen möchten und uns vielleicht mitteilen werden, was sie Neues als Pflegende daraus gewonnen haben.

R

WEIHNACHTS- AKTION

Die Fürsorgekommission möchte Sie alle, liebe Leserinnen und Leser der «Zeitschrift für Krankenpflege», auf den dieser Nummer beiliegenden **Einzahlungsschein** aufmerksam machen und Ihnen damit gleichzeitig die Weihnachtsaktion für unsere betagten und kranken Kolleginnen und Kollegen in Erinnerung rufen.

Ihre Zuwendung erleichtert es uns, auch dieses Jahr den Sektionen einen bestimmten Betrag zukommen zu lassen für ihre betagten und kranken Mitglieder – als Zeichen der Verbandszugehörigkeit.

Wir danken Ihnen im voraus für Ihre Festgabe und grüßen Sie freundlich.

Die Fürsorgekommission des SVDK

S
o
i
n
e
r.
pflegen ... aber wie?
mais comment?

ACTION DE NOËL

Chers lecteurs de la «Revue suisse des infirmières», La Commission du Fonds de secours désire vous rappeler l'Action de Noël pour nos collègues âgés ou malades et vous rendre attentifs au **bulletin de versement** joint à ce numéro.

Vos dons nous permettront de faire parvenir aux sections cette année à nouveau un certain montant destiné à leurs membres âgés ou malades, témoignage tangible d'attachement à leur association.

D'avance nous vous remercions de votre générosité et vous envoyons nos messages les meilleurs.

La Commission du Fonds de secours de l'ASID

Que représente pour la personne soignée ma façon – notre façon, celle de notre hôpital – de répondre on non à ses besoins? Existe-t-il des critères d'évaluation qualitative des soins infirmiers? Comment les élaborer?

Ces questions préoccupent actuellement beaucoup d'infirmières, ici et ailleurs. Nous remercions l'équipe d'enseignants et d'étudiants de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de Zurich de nous autoriser à publier ici ce canevas de réflexion centré sur le malade.

Les responsables de la santé qui ont chargé l'«Etude des soins infirmiers en Suisse» d'élaborer un *guide pour le calcul de la dotation en personnel des services de malades des hôpitaux généraux*, trouveront ce texte incorporé dans ledit document, attendu pour la fin de l'année.

Mais c'est pour nous, infirmières et infirmiers, qu'il est le plus important: ces caractéristiques de niveaux de qualité permettront d'élaborer des critères précis pour l'évaluation qualitative des soins.

Se remettre en question? Pour placer sous la loupe, non plus seulement des heures ou des minutes consacrées ou non aux soins, mais leur valeur même, rapportée à la personne soignée, il faut un courage qui seul porte en soi le germe de toute amélioration des soins infirmiers.

La «Revue suisse des infirmières» se réjouit du privilège de servir de véhicule à ces réflexions, ainsi qu'à toutes celles des lecteurs qui voudront lui faire part de ce qu'elles suscitent en eux et – peut-être aussi – de ce qu'elles changent à leur optique de soignants.

R



Baut hindernisfrei!

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behindter (SAEB) veröffentlichte 1961 schon Richtlinien für Wohnungsfragen der Behinderten. Nun hat die PTT eine **15er Sondermarke** herausgebracht, die vom Basler Graphiker Celestino Piatti gestaltet wurde. Richtlinien über Schwellen, Treppen, breitere Türen genügen nicht, auch wenn sie zur eigentlichen Baunorm gutgeheissen wurden. Es braucht nun eine generelle Aufklärung der gesamten Bevölkerung. Die neue Sondermarke soll dazu beitragen, dass alle, die irgendwie mit Bauen zu tun haben, künftig vermehrt auf die Bedürfnisse der Behinderten Rücksicht nehmen.

SAEB
Brunaustrasse 6 8002 Zürich

caractéristiques de divers niveaux de qualité des soins

| Niveaux de qualité des soins | 3 Soins optimaux Collaboration du malade (1 + 2 + 3) | 2 Soins adaptés adaptés au malade (1 + 2) | 1 Soins sûrs (minimaux) Soins de routine | 0 Soins dangereux nuisibles au malade |
|---|--|--|--|---|
| Soins de base | Le malade participe activement aux soins et à sa rééducation. Sa famille est incluse dans cette éducation à la santé | La malade reçoit des soins adaptés à ses besoins | Le malade reçoit les soins essentiels. Il n'en subit aucun dommage | Le malade subit des dommages physiques (escarres de décubitus, contractures, accidents, etc.). Son aspect extérieur est négligé |
| Soins thérapeutiques | Le malade comprend le sens et le but de son traitement; il donne son accord et collabore. Il est préparé à poursuivre son traitement (seul ou avec l'aide de son entourage) | Le malade est informé de son traitement pendant et après ce dernier, il reçoit le soutien et la surveillance nécessaires (les soins sont individualisés) | Le malade reçoit des soins corrects mais essentiellement dictés par la routine de l'hôpital. Il n'en subit aucun dommage | Le malade reçoit un traitement comportant des lacunes et des erreurs et souffre de complications évitables |
| Prise en considération des besoins d'ordre psychique et social | Le malade tire une expérience utile de son séjour à l'hôpital. Il a acquis un mode de vie adapté à son état, et lui permettant de se maintenir en santé ou de se préparer à la mort | Grâce à un climat de confiance, le malade peut exprimer ses besoins; il se sent compris et accepté. Il a la possibilité de garder des contacts avec l'extérieur de l'hôpital | Le malade doit se conformer en tout aux règlements de l'hôpital | Le malade est traumatisé psychiquement: angoisse, régression; réactions au stress, à l'isolement |
| Communication | Le malade reçoit des conseils adéquats lui permettant de progresser grâce à une relation thérapeutique avec le personnel soignant | Le malade bénéficie de relations interpersonnelles authentiques, favorisant le dialogue et l'échange d'opinions | Le malade est tributaire d'un mode de communication régi par la routine de l'hôpital | Le malade ne reçoit pas d'information et n'a pas la possibilité de faire entendre son opinion |
| Planification des soins et transmission des informations | Le malade (et sa famille) participe à la planification de son traitement et de ses soins. La collaboration interdisciplinaire est assurée aussi bien à l'hôpital qu'en dehors de l'hôpital | Un plan de soins, modifié selon les besoins, est à disposition. L'équipe soignante a des colloques réguliers | La transmission des informations est assurée au moyen de rapports précis | La transmission des informations est insuffisante |

selon Reiter, Frances et Kakosh, Marguerite «Quality of Nursing Care: a field study to establish criteria», Columbia University New York 1963, et «A Report on the Project for the Evaluation of the Quality of Nursing Service», Ottawa, Canadian Nurses Association 1966.

Traduction du texte allemand révisé, ZH, août 1975 LJ/MM/bs

merkmale verschiedener stufen der pflegequalität

| Merkmale der Qualität der Pflege | 3 Optimale Pflege Miteinbeziehung des Patienten (1 + 2 + 3) | 2 Angemessene Pflege dem Patienten angepasst | 1 Sichere Pflege (Minimal) Routineversorgung | 0 Gefährliche Pflege Patient erleidet Schaden |
|--|--|---|--|--|
| Grundpflege | Patient ist aktiviert, trägt Mitverantwortung an seiner Rehabilitation. Er und seine Angehörigen erhalten sinnvolle Gesundheitserziehung | Patient erfährt Berücksichtigung seiner individuellen Bedürfnisse | Patient ist mit dem Nötigsten versorgt. Er erleidet keinen Schaden | Patient erleidet physische Schäden (Dekubiti, Kontraktionen, Unfälle usw.). Sein Äusseres ist ungepflegt |
| Behandlungspflege Therapeutische Pflege | Patient kennt Sinn und Zweck der Behandlung, ist damit einverstanden, kooperiert, kann die Behandlung später selbst weiterführen (oder seine Angehörigen) | Patient ist über die Behandlung informiert, ist während und nach der Behandlung adäquat unterstützt und überwacht (patientenbezogene Behandlungspflege) | Patient erhält korrekte, jedoch spitalbezogene Behandlungspflege. Er erleidet keinen Schaden | Patient erhält fehlerhafte Behandlungspflege und erleidet (vermeidbare) Komplikationen |
| Eingehen auf psychische und soziale Bedürfnisse | Patient ist so in die Pflege miteinbezogen, dass er eine angepasste Lebensweise lernt und Lebenshilfe über die Spitalentlassung hinaus erfährt, bzw. seelsorgerliche Sterbehilfe | Patient erfährt ein Klima, in dem er seine Bedürfnisse ausdrücken kann und sich verstanden und akzeptiert fühlt. Er kann Kontakte nach aussen aufrecht erhalten | Patient muss sich in allem den Spitalregeln anpassen | Patient erleidet psychische Schäden (Angst, Stress, Regression, Isolation) |
| Kommunikation | Patient erfährt gezielte Beratung, die ihm weiterhilft (therapeutische Beziehung) | Patient erfährt eine echte zwischenmenschliche Beziehung, in der Gespräche und Meinungsaustausch möglich sind | Patient erfährt stereotype spitalbezogene Kommunikation | Patient ist nicht informiert. Er kann seine Meinungen nicht anbringen |
| Pflegeplanung und Informationsübermittlung | Patient (inkl. Angehörige) werden in die Pflegeplanung miteinbezogen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist spitalintern und -extern gewährleistet | Es ist ein individueller Pflegeplan vorhanden, der nach Bedarf modifiziert wird. Es finden regelmässige Gespräche im Pflegeteam statt | Sichere Übergeberapporte sind gewährleistet | Das Rapportwesen ist mangelhaft |

(nach Reiter, Frances und Kakosh, Marguerite «Quality of Nursing Care: a field study to establish criteria», Columbia University New York 1963, und «A Report on the Project for the Evaluation of the Quality of Nursing Service», Ottawa, Canadian Nurses Association, 1966.)

Messung des Zentralvenendrucks: nur in Flachlage?¹

P. Cornu und R. Ritz

Zusammenfassung. Bisher waren Normwerte und Nullpunkt (Referenzpunkt zum rechten Vorhof) des zentralvenösen Drucks (ZVD) nur in flacher Rückenlage definiert. An 30 Patienten wurde der ZVD in verschiedenen Oberkörperlagen zwischen 0° und 60° gemessen. Der Referenzpunkt musste dazu sowohl in der sagittalen wie in der vertikalen Ebene festgelegt werden: In der Sagittalen gilt wie bis anhin der Übergang vom zweiten zum dritten Fünftel des seitlichen Thoraxdurchmessers, in der Vertikalen entspricht die Mitte des rechten Vorhofs meist dem 4. Interkostalraum. Bei Verwendung dieses durch zwei Koordinaten bestimmten Referenzpunktes ergaben die ZVD-Werte, gemessen in Oberkörperlagen von 0° bis 60°, keine signifikanten Unterschiede und sind somit untereinander vergleichbar. Bei 10 Patienten wurde sodann ein Referenzpunkt für korrekte rechte und linke Seitenlage gesucht und der ZVD in entsprechender Lage gemessen. Mit einem Referenzpunkt auf Höhe der Thoraxmitte (Dornfortsätze der Wirbelsäule, Brustbein) fanden wir ebenfalls keine signifikanten Abweichungen gegenüber ZVD-Werten in flacher Rückenlage.

Die damit mögliche ZVD-Messung in allen bis zu 60° erhöhten Oberkörperlagen wie auch in den beiden Seitenlagen erlaubt die fortgesetzte Beurteilung dieses wichtigen Messwerts auch bei Patienten, welche aus subjektiven, pflegerischen oder therapeutischen Gründen eine flache Rückenlage nicht ertragen.

Der zentralvenöse Druck (ZVD) ist in den letzten Jahren zu einem unentbehrlichen Messwert in der Beurteilung der Hämodynamik bei akut kranken Patienten geworden [5, 7–10, 12, 13, 14]. Er ist bestimmt durch den venösen Rückfluss, abhängig von Volumenzustand und Gefässkapazität sowie durch die Verarbeitung dieses venösen Rückflusses durch das rechte Herz.

Bei Patienten, die eine Flachlage nicht ertragen (z.B. bei Linksherzinsuffizienz) oder aus pflegerischen Gründen häufig auf die Seite umgelagert werden müssen (z.B. komatöse Patienten) wird der ZVD meist nicht gemessen, da Normwerte und Nullpunkt, d.h. Referenzpunkt zum rechten Vorhof, nur in flacher Rückenlage definiert sind. In dieser prospektiven Studie wird die Verwertbarkeit der ZVD-Messung in verschiedenen Körperlagen untersucht.

Patienten und Methode

Die Studie umfasst 30 nicht ausgewählte Patienten unserer Intensivstation mit

einem Durchschnittsalter von $56,7 \pm 17$ Jahren. In allen Fällen wurde der ZVD über einen schon früher eingelegten zentralen Venenkatheter, dessen Spitze im klappenlosen oberen Hohlvenensystem bzw. im rechten Vorhof lag, mittels eines Statham-Druckwandlers P 23 Db gemessen und auf einem handelsüblichen 4-Kanal-Schreiber registriert (Abb. 1). Nach vorausgehender Eichung wurden für jede Messung folgende Kurven geschrieben:

1. eine Druckkurve bei einer Papierlaufgeschwindigkeit von 25 mm/sec zur Beurteilung der Kurvenform;
2. der integrierte Mitteldruck anfänglich mit 25 mm/sec, dann mit 0,5 mm/sec. Lauf während mindestens 3 min zur Erfassung eventueller hämodynamischer Anpassungen;
3. eine abschliessende Kontrollkurve mit Wiederholung der Eichung.

Die zu untersuchenden ZVD-Werte wurden den integrierten Mitteldrucken der jeweils registrierten Kurven gleichgesetzt. Als Ausgangswert wurde der in flacher Rückenlage registrierte ZVD gewählt, wobei der Nullpunkt (Referenzpunkt zum rechten Vorhof) nach Burri [2, 3, 4, 6] am Übergang vom zweiten zum dritten Fünftel des anteroposterio-

Abb. 1. ZVD-Messung bei 45jährigem Mann. Mitte: Kurvenablauf während der Messung: Eichung; phasischer und mittlerer Druck bei 25 mm/sec Papierlaufgeschwindigkeit (linke Bildhälfte), anschliessend Mitteldruck bei langsamer Papierlaufgeschwindigkeit während mindestens 3 min. Ganz rechts: Kontrolle der phasischen Druckkurve und Eichung. Obere Kurve: Dauerregistrierung des Ekg



¹ Teilweise vorgetragen an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin, Lausanne, 17. November 1973

Korrespondenzadresse: Dr. P. Cornu, I. Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital, CH-4000 Basel

ren Thoraxdurchmessers mittels Schublehre festgelegt wurde.

1. *ZVD bei verschiedenen Oberkörperlagen:* Zur Beurteilung einer möglichen Änderung des ZVD bei verschiedenen Oberkörperlagen wurden die Druckkurven jeweils bei um 15° , 30° , 45° und 60° erhöhtem Oberkörper in der genannten Reihenfolge registriert und der ZVD berechnet. Die Einstellung der Oberkörperlage wurde mit einem am Bett fixierten Winkelmesser und Wasserwaage kontrolliert. Bei einer Abweichung von der zur Messung üblichen Flachlage musste der Referenzpunkt zusätzlich zur Festlegung im sagittalen Thoraxdurchmesser auch in der Vertikalen definiert werden. In den bei allen Patienten angefertigten a.-p. Thoraxröntgenaufnahmen wurde die Höhe der Mitte des rechten Vorhofs bestimmt, wobei sich dieser Punkt meist auf Höhe des 4. Interkostalraums parasternal rechts befand. Als Referenzpunkt, auf den der Druckwandler eingerichtet wurde, zeichneten wir daher am seitlichen Thorax die Stelle an, welche einerseits $\frac{2}{5}$ des a.-p. Thoraxdurchmes-

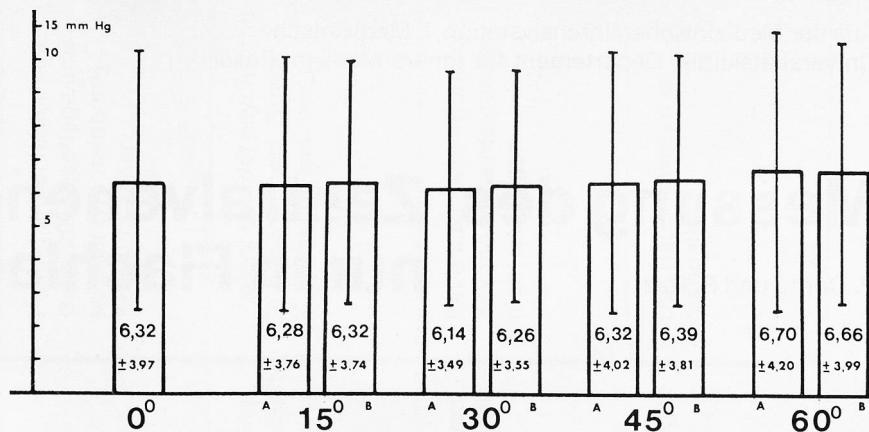


Abb. 2. ZVD-Mittelwerte und Standardabweichungen bei 30 untersuchten Patienten bei wechselnder Oberkörperlage (0° , 15° , 30° , 45° , 60°). A = Messwerte unmittelbar nach Lageänderung, B = Messwerte mindestens 3 min nach Lageänderung

sers (Schublehre nach Burri) entsprach, anderseits in die Vertikale auf Höhe des 4. Interkostalraums parasternal rechts zu liegen kam.

2. *ZVD in rechter und linker Seitenlage.* Zur Festlegung eines Referenzpunktes in rechter und linker Seitenlage wurde

die Katheterspitze mittels Röntgenbilds in entsprechender Lage lokalisiert. Es wurde dabei ein konstantes Verhältnis, reproduzierbar wie in flacher Rückenlage nach Burri, gesucht. Der Druckwandler wurde auf die im Röntgenbild bestimmte Höhe gerichtet. Dabei wur-

Tabelle 1. ZVD bei verschiedenen Oberkörperlagen (in mm Hg), n = 30

| Pat. | 0° | | 15° | | 30° | | 45° | | 60° | |
|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | sofort | nach 3 min | sofort | nach 3 min | sofort | nach 3 min | sofort | nach 3 min | sofort | nach 3 min |
| 1 | 6,1 | 6,0 | 6,0 | 5,0 | 5,0 | 5,5 | 6,2 | 5,7 | 6,2 | — |
| 2 | 2,5 | 2,6 | 2,6 | 3,0 | 3,7 | 3,8 | 3,7 | 4,0 | 4,8 | — |
| 3 | 6,7 | 6,3 | 6,3 | 5,0 | 5,3 | 3,1 | 3,8 | 4,0 | 3,8 | — |
| 4 | 3,6 | 4,7 | 4,5 | 4,0 | 3,5 | 4,7 | 4,2 | 4,7 | 4,2 | — |
| 5 | 3,2 | 4,5 | 4,5 | 6,2 | 5,5 | 7,2 | 6,8 | 7,5 | — | — |
| 6 | 2,8 | 3,5 | 3,2 | 3,0 | 3,0 | 2,7 | 3,0 | 3,2 | 3,2 | — |
| 7 | 4,6 | 3,7 | 4,5 | 4,0 | 3,7 | 2,7 | 3,0 | 2,7 | 2,7 | — |
| 8 | 4,4 | 4,5 | 5,0 | 5,5 | 5,7 | 4,7 | 4,7 | 5,5 | 5,7 | — |
| 9 | 4,8 | 4,4 | 4,2 | 4,5 | 5,0 | 3,7 | 5,0 | 3,7 | 4,2 | — |
| 10 | 2,8 | 2,5 | 3,0 | 3,0 | 4,0 | 3,2 | 4,0 | 3,7 | 4,0 | — |
| 11 | 5,0 | 4,3 | 4,8 | 4,8 | 4,8 | 4,8 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | — |
| 12 | 5,0 | 5,3 | 5,0 | 5,3 | 4,1 | 4,6 | 4,1 | 4,3 | 4,3 | — |
| 13 | 5,5 | 5,5 | 4,5 | 5,0 | 5,0 | 4,0 | 5,0 | 5,0 | 5,5 | — |
| 14 | 3,0 | 3,0 | — | 3,5 | — | 3,0 | — | 3,0 | — | — |
| 15 | 3,1 | 3,5 | 3,2 | 3,0 | 3,0 | 3,5 | 3,5 | 3,7 | 3,2 | — |
| 16 | 3,9 | 5,0 | 4,5 | 3,8 | 5,0 | 4,5 | 5,0 | 5,0 | 4,5 | — |
| 17 | 3,2 | 3,7 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,2 | 2,5 | 3,5 | 3,5 | — |
| 18 | 3,4 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | 3,5 | 3,5 | 3,8 | 4,3 | 4,0 | — |
| 19 | 4,8 | 5,0 | 4,3 | 5,5 | 5,3 | 5,5 | 5,0 | 5,5 | 4,8 | — |
| 20 | 5,1 | 4,3 | 4,5 | 4,8 | 3,8 | 5,8 | 5,3 | 5,3 | 5,8 | — |
| 21 | 3,5 | 3,2 | 3,5 | 3,5 | 3,2 | 3,5 | 3,2 | 3,9 | 3,5 | — |
| 22 | 7,5 | 7,0 | 7,0 | 7,8 | 7,3 | 7,3 | 7,0 | 7,8 | 7,5 | — |
| 23 | 12,8 | 12,5 | 11,0 | 11,0 | 11,0 | 12,5 | 12,0 | 12,0 | 13,5 | — |
| 24 | 8,6 | 8,1 | 8,4 | 7,0 | 7,8 | 8,1 | 7,6 | 8,7 | 8,4 | — |
| 25 | 12,5 | 12,5 | 12,5 | 11,5 | 11,5 | 12,0 | 11,5 | 11,5 | 12,5 | — |
| 26 | 8,8 | 8,8 | 8,8 | 8,8 | 8,5 | 9,0 | 8,5 | 8,8 | 8,5 | — |
| 27 | 11,0 | 10,5 | 10,0 | 10,5 | 10,0 | 12,0 | 11,0 | 13,0 | 12,0 | — |
| 28 | 8,4 | 8,0 | 8,0 | 7,8 | 8,4 | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 8,1 | — |
| 29 | 16,0 | 15,6 | 15,6 | 13,6 | 14,4 | 16,4 | 16,4 | 16,4 | 16,0 | — |
| 30 | 17,1 | 16,5 | 17,0 | 17,0 | 17,0 | 17,5 | 17,0 | 17,0 | 17,0 | — |
| mean | 6,32 | 6,28 | 6,32 | 6,14 | 6,26 | 6,32 | 6,39 | 6,70 | 6,66 | |
| $\pm SD$ | ± 3,97 | ± 3,76 | ± 3,74 | ± 3,49 | ± 3,55 | ± 4,02 | ± 3,81 | ± 4,20 | ± 3,99 | |

den jedoch im Vergleich zur flachen Rückenlage stark abweichende Werte erhalten, in linker Seitenlage zu tiefe, in rechter Seitenlage zu hohe Resultate. Lediglich bei den Fällen, wo der berechnete Punkt gerade mit der Thoraxmitte übereinstimmte, waren die Resultate gut. In der Folge wurden sodann bei 10 Patienten Messungen mit Referenzpunkt auf Höhe Thoraxmitte (Dornfortsätze der Wirbelsäule bzw. Brustbein) durchgeführt, unabhängig von der effektiven Lage der Katheterspitze.

Alle statistischen Auswertungen der Resultate wurden nach dem t-Test für Paarvergleich vorgenommen.

Resultate

Die Einzelresultate der verschiedenen Messungen in erhöhter Oberkörperlage und in beiden Seitenlagen sind in den Tabellen 1 und 2 zusammengefasst.

1. ZVD bei verschiedenen Oberkörperlagen (Tab. 1)

Ausgehend von der Gesamtgruppe der 30 untersuchten Patienten wurde in flacher Rückenlage ein durchschnittlicher ZVD-Ausgangswert von $6,32 \pm 3,97$ mm Hg gemessen. Bei einer ersten Hochlagerung des Oberkörpers um 15° unterschieden sich die Druckwerte mit im Mittel $6,28 \pm 3,76$ mm Hg nicht signifikant von jenen in Flachlage ($p > 0,6$). Auch nach Registrierung während mindestens 3 min fand sich mit $6,32 \pm 3,74$ mm Hg keine signifikante Abweichung ($p > 0,2$). Bei Erhöhung des Oberkörpers um 30° waren die Werte mit im Mittel $6,14 \pm 3,49$ mm Hg ($0,1 > p > 0,05$) sofort nach Lageänderung und mit $6,26 \pm 3,55$ mm Hg ($p > 0,2$) nach 3 min ebenfalls nicht signifikant verschieden. Das Gleiche gilt für die Messungen bei 45° mit einem Durchschnittswert von $6,32 \pm 4,02$ mm Hg ($p > 0,8$) sofort und $6,39 \pm 3,81$ mm Hg ($p > 0,8$) nach 3 min. Die grössten Abweichungen gegenüber der Messung in flacher Rückenlage wurden bei 60° festgestellt mit Druckwerten von durchschnittlich $6,70 \pm 4,20$ mm Hg ($p > 0,10$) sofort und $6,66 \pm 3,99$ mm Hg ($p > 0,50$) nach 3 min; jedoch unterscheiden sich auch diese Resultate statistisch nicht signifikant von den Ausgangswerten (Abb. 2).

Eine Aufteilung der 30 Patienten in drei Gruppen gemäss ihrem ZVD-Ausgangswert (Gruppe I mit ZVD bis 7,5 mm Hg, Gruppe II zwischen 8,0 und 15,0 mm Hg, Gruppe III über 15 mm Hg) konnte nur für die grösste Gruppe, d.h. Gruppe I, zuverlässig analysiert werden. Auch in dieser Gruppe sind keine signifikant-

ten Unterschiede vorhanden. Bei den Gruppen II und III haben wir wegen der zu kleinen Zahl ($n = 5$ bzw. 2) auf eine statistische Analyse verzichtet.

2. ZVD in rechter und linker Seitenlage
Bei den Messungen an 10 Patienten betrug der ZVD in flacher Rückenlage im Durchschnitt $4,22 \pm 2,83$ mm Hg. In rechter Seitenlage waren die Werte mit im Mittel $4,60 \pm 2,63$ mm Hg ($p > 0,20$) erhöht, in linker Seitenlage mit $3,82 \pm 2,35$ mm Hg ($p > 0,20$) eher etwas erniedrigt. Jedoch sind auch diese Resultate nach statistischer Analyse nicht signifikant vom Mittelwert in flacher Rückenlage verschieden (Abb. 3).

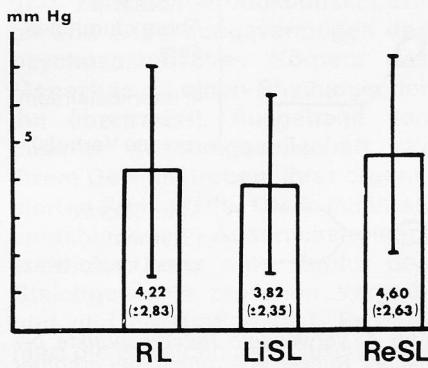


Abb. 3. ZVD-Mittelwerte und Standardabweichungen bei 10 Patienten in flacher Rückenlage (RL), in linker Seitenlage (LiSL) und in rechter Seitenlage (ReSL)

Tabelle 2. ZVD-Werte (in mm Hg) in linker und rechter Seitenlage mit angenommenem Nullpunkt in Thoraxmitte, $n = 10$

| Pat. | 0° ** | Linke Seitenlage | Rechte Seitenlage |
|----------|--------------|------------------|-------------------|
| 1 | 3,9 | 3,0 ● | 4,0 |
| 2 | 1,8 | 2,0 | 3,2 |
| 3 | 2,8 | 2,7 ● | 3,0 ● |
| 4 | 3,7 | 4,5 | 5,2 |
| 5 | 3,9 | 4,5 ● | 4,5 ● |
| 6 | 4,3 | 2,5 | 3,7 |
| 7 | 2,8 | 2,5 ● | 5,2 ● |
| 8 | 4,9 | 4,0 | 4,3 |
| 9 | 2,3 | 2,5 | 1,5 ● |
| 10 | 11,8 | 10,0 | 11,4 |
| Mean | 4,22 | 3,82 | 4,60 |
| $\pm SD$ | $\pm 2,83$ | $\pm 2,35$ | $\pm 2,63$ |

* 0° = flache Rückenlage

● Referenzpunkt ebenfalls radiologisch in Thoraxmitte

Diskussion

Angaben über den Wert des zentralvenösen Drucks, gemessen in anderer Körperlage als in flacher Rückenlage, sind in der Literatur nur spärlich und unvollständig vorhanden [1, 10, 12]; zum Teil enthalten sie sich widersprechende Resultate.

Das Hauptproblem bei der ZVD-Messung in anderer Körperlage liegt in der Festlegung des Referenzpunktes zum rechten Vorhof, des sogenannten Nullpunktes. Dies wird in den erwähnten Arbeiten nicht in gleicher Weise beachtet. Bei einer Messung in erhöhter Oberkörperlage muss der Referenzpunkt aus hydrostatischen Gründen auch in der Vertikalen definiert sein, zusätzlich zur üblichen Bestimmung im sagittalen Thoraxdurchmesser. Bei den hier untersuchten 30 Patienten wurde der Referenzpunkt in der Vertikalen auf Höhe der Mitte des rechten Vorhofs mittels Röntgenbilds bestimmt und zur Messung benutzt; in den meisten Fällen entspricht dies einem Punkt im 4. Interkostalraum parasternal rechts. Besonders bei adipösen Patienten kann diese Stelle jedoch bis um einen Interkostalraum höher zu liegen kommen. In der Sagittalen eignet sich weiterhin die von Burri beschriebene Übergangsstelle vom zweiten zum dritten Fünftel des seitlichen Thoraxdurchmessers [2, 3, 4, 6]. Mit einem solchen, durch zwei Koordinaten definierten Nullpunkt konnten in unseren Untersuchungen keine signifikanten Abweichungen des ZVD-Werts bei Erhöhung des Oberkörpers bis zu 60° festgestellt werden. Die in flacher Rückenlage und in erhöhter Oberkörperlage erhaltenen Werte sind somit als gleichwertig zu betrachten. Messungen, die am gleichen Patienten in verschiedenen Oberkörperlagen bestimmt wurden, sind also vergleichbar. Dies erlaubt eine fortgesetzte Überwachung des ZVD.

Bei stark erhöhtem Oberkörper muss auf eine technische Schwierigkeit hingewiesen werden: Der meist in Flachlage ausgemessene und auf die Haut gezeichnete Referenzpunkt kann sich wegen der Hautverschieblichkeit – besonders bei weiblichen Patienten – bei Erhöhung des Oberkörpers nach unten verlagern; dies führt zu falsch hohen Messwerten. Bei unseren ersten Untersuchungen haben wir diese Tatsache zu wenig beachtet (s. Tab. 1). Erneute Bestimmung des Nullpunktes in der entsprechenden Lage ist für zuverlässige Messungen unbedingt erforderlich.

Ein zunächst erwartetes Absinken des ZVD unmittelbar nach Höherstellung des Oberkörpers und eine spätere Angleichung an den Ausgangswert in flacher Rückenlage durch hämodynamische Regulationsmechanismen konnten nicht gefunden werden. Die ZVD-Mes-

sung in erhöhter Oberkörperlage darf somit auch unmittelbar nach Lageänderung vorgenommen werden. Die Messungen des Zentralvenendrucks in rechter oder linker Seitenlage sollten – hämodynamisch betrachtet – mit dem in flacher Rückenlage erhaltenen Wert übereinstimmen, sofern ein geeigneter und reproduzierbarer Referenzpunkt zum rechten Vorhof gefunden werden kann. Auf der Suche nach diesem Punkt lokalisierten wir zunächst die Lage der Katheterspitze mittels Röntgenaufnahmen in entsprechender Seitenlage. Auf dem Thoraxbild wurde sodann einerseits die Distanz von der Thoraxwand zur Mitte der Wirbelsäule ausgemessen und nach Verdoppelung als lateraler Thoraxdurchmesser bezeichnet; anderseits wurde die Distanz zwischen Thoraxwand und Katheterspitze gemessen. Aus diesen beiden Distanzen versuchten wir, ein konstantes Verhältnis zur Festlegung des Nullpunktes in Seitenlage zu gewinnen, wie wir es am sagittalen Thoraxdurchmesser in Rückenlage kennen. Wenn wir bei unseren Untersuchungen jedoch den Referenzpunkt auf die im Röntgenbild bestimmte Höhe der Katheterspitze einzeichneten und den Druckwandler entsprechend einrichteten, erhielten wir gegenüber Rückenlage stark abweichende ZVD-Werte; Übereinstimmung bestand lediglich bei den Fällen, wo nach solchem Vorgehen der Referenzpunkt gerade in Thoraxmitte (Wirbelsäule bzw. Brustbein) zu liegen kam. Als Nullpunkt in Seitenlage haben wir daher in der Folge stets die Thoraxmitte angenommen und glauben auf Grund unserer noch wenigen Messungen die ZVD-Bestimmung in rechter wie in linker Seitenlage mit diesem Referenzpunkt für den klinischen Gebrauch empfehlen zu dürfen; für Schräglagen bzw. Halbseitenlagen wird die Festlegung eines Referenzpunktes im Routinebetrieb zu kompliziert.

In der praktischen Anwendung führen unsere Untersuchungen zum Schluss, dass die Messung des zentralvenösen Drucks in Rückenlage mit Positionen des Oberkörpers von 0° bis 60° wie auch in den beiden Seitenlagen fortlaufend durchgeführt werden kann. Besteht bei einem Patienten aus subjektiven, pflegerischen oder therapeutischen Gründen das Bedürfnis einer halbsitzenden Stellung, wie dies besonders beim Lungenödem notwendig ist, so kann und soll nach unserer

Ansicht die bisher übliche und für den Patienten belastende Flachlage während der ZVD-Messung umgangen werden. Das besonders bei bewusstlosen Patienten wichtige Umlagern auf die Seite erlaubt ebenfalls eine fortgesetzte Überwachung des Zentralvenendrucks. Die minimalen, statistisch nicht signifikanten und klinisch bedeutungslosen Abweichungen sind jedoch nur bei gut definiertem und korrekt ausgewähltem Nullpunkt möglich (Abb. 4).

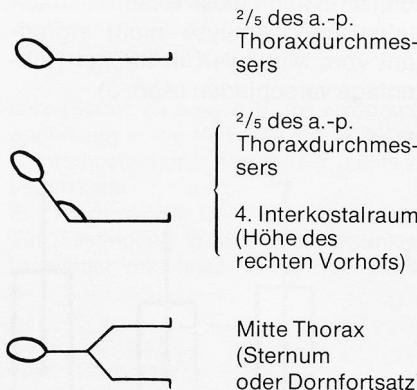


Abb. 4. Verwendete Referenzpunkte bei flacher Rückenlage (oben), bei erhöhter Oberkörperlage (Mitte) und bei Seitenlagen (unten)

Wenn wir gezeigt haben, dass der ZVD in den verschiedenen Oberkörper- und Seitenlagen verglichen werden kann, so muss betont werden, dass diese Messung zwar zur Beurteilung der Hämodynamik schwerkranker Patienten wichtig ist, jedoch nur, wenn wir die Aussagekraft eines ZVD-Werts nicht überschätzen. Wir müssen uns bewusst bleiben, dass ein einzelner Druckwert bedeutungslos ist; nur seine dynamischen Veränderungen innerhalb eines Krankheitsverlaufs sind richtungweisend.

Bibliographie

- [1] Avasthey P.: Venous pressure changes during orthostasis. *Cardiovasc. Res.* 6, 657 (1972).
- [2] Burri C., Müller W., Kuner E. und Allgöwer M.: Methodik der Venendruckmessung. *Schweiz. med. Wschr.* 96, 624 (1966).
- [3] Burri C. und Allgöwer M.: Klinische Erfahrung mit der Messung des zentralen Venendruckes. *Schweiz. med. Wschr.* 97, 1414 (1967).
- [4] Burri C.: Der zentrale Venendruck. Verlag Laboratorien Hausmann AG, St. Gallen 1969.
- [5] Cohn J.N.: Monitoring technique in shock. *Amer. J. Cardiol.* 26, 656 (1970).
- [6] Debrunner F. und Bühler F.: Normal central venous pressure, significance of reference point and normal range. *Brit. med. J.* 1969/III, 148.
- [7] Eastridge C.E., Hughes F.A. und Prather J.R.: Use of CVP in the management of circulatory failure. *Amer. Surg.* 32, 121 (1966).
- [8] Friedmann E., Grable E. und Fine J.: Central venous pressure and direct serial measurements as guides in blood-volume replacement. *Lancet* 1966/II, 609.
- [9] Grandjean T., Enrico J.F., Poli S., Kinsberger M., Moser J. und Perret Cl.: Valeur de la pression veineuse centrale dans la surveillance de l'infarctus du myocarde. *Schweiz. med. Wschr.* 100, 167 (1970).
- [10] Jyh Shyong Lin: Clinical significance of central venous pressure. *Kumamoto med. J.* 23, 21 (1970).
- [11] Knebel R. und Ockenga Th.: Das Verhalten des zentralen Venendrucks beim Kippstischversuch. *Z. Kreisla.-Forsch.* 49, 235 (1960).
- [12] Kurzweg F.T., Danna S.J., Williamson J.W. und Daron P.B.: Monitoring of the central venous pressure. *J. La med. Soc.* 123, 91 (1971).
- [13] Northfield T.C.: Central venous pressure in clinical management of acute gastro-intestinal bleeding. *Lancet* 1970/II, 584.
- [14] Wilson J.N., Grow J.B., Demong C.V., Prevedel A.E. und Owens J.C.: Central venous pressure in optimal blood-volume maintenance. *Arch. Surg.* 85, 563 (1962).

Schweiz. Rundschau für Medizin «Praxis» 104, Nr. 21, 1974, mit freundlicher Bewilligung.

Welternährungskonferenz

in Rom, 5. bis 16. November 1974

Diese Konferenz hätte man «Welt-Dünger-Konferenz» nennen sollen. Die Nahrungsmittel selbst standen an zweiter Stelle und ernährungswissenschaftliche Aspekte erst an dritter Stelle. Überlegungen zur langfristigen Zukunft des Menschen blieben Aussenseitern überlassen. Die amerikanische Landwirtschaft verbraucht zur Nahrungsmittelproduktion zehnmal so viel Energie wie daraus gewonnen wird. Der übermässige

Einsatz von Energie führt zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Fähigkeit der Böden, gute Nahrungsmittel hervorzubringen. Stickstoffdünger verbraucht bei der Herstellung nicht nur sehr viel Energie, sondern bewirkt in manchen Pflanzen so viele toxische Ablagerungen, dass sie ungenießbar werden.

Aus einem Artikel von David R. Brower
Forum Vereinte Nationen, März 1975

Les stress de la vie moderne

et leurs répercussions sur la personne

Dr A. Descloux
Directeur du Centre psycho-social
Fribourg

Exposé fait à l'occasion d'un cours de perfectionnement de l'ASID, le 29 janvier 1975, à Fribourg

Les stress de la vie moderne

Résumé

L'homme d'aujourd'hui doit faire face à une discordance entre la capacité de production des instruments qu'il a créés et sa propre adaptation à un rythme qui le dépasse. Partant de notre société de consommation avec sa course au bénéfice, ses loisirs organisés et le vide qu'expriment ses mass-media, l'auteur constate une rupture de l'équilibre entre le plaisir et la frustration. Il définit ensuite la notion de «stress» et les mécanismes de défense, normaux et pathologiques, qu'il déclenche: la sublimation, la régression dans la maladie psychosomatique «salvatrice», la dépression, déclarée ou «larvée».

Des statistiques du Centre psycho-social que dirige le Dr Descloux complètent l'exposé, qui se termine par un appel au personnel soignant: à lui d'«apprendre à discerner, derrière la floraison des symptômes, les souffrances de l'individu».

Réd.

D'après les «futurologues», les dangers pour l'être humain contemporain proviendraient de la discordance entre la capacité de production des instruments créés par l'homme et la capacité de celui-ci de s'y adapter, d'adapter le fonctionnement de son organisme psychosomatique à un rythme qui le dépasse. Exemples: un travailleur d'usine à la chaîne, l'employé de bureau, d'un bureau mécanisé où l'effort individuel ne consiste plus qu'à peser sur certains boutons et à enregistrer des résultats, le «travailleur» d'un grand hôpital dont l'emploi est réglé, dicté par un organigramme compliqué parce qu'uniquement mis en place selon des critères de rentabilité, d'efficacité.

A mon avis, les impératifs de la production dans notre société, que l'on a appelée «de consommation», mais que l'on pourrait tout aussi bien appeler du bénéfice, de la rentabilité

Der Stress des modernen Lebens

Zusammenfassung

Den «Futurologen» gemäss entspringen die Gefahren für den Menschen von heute dem Gegensatz zwischen Produktionskapazität und Anpassungsvermögen des psychosomatischen Körpers des Menschen an einen Rhythmus, der ihn überfordert. Ausgehend von unserer Konsumgesellschaft mit ihrem Gewinnstreben, ihrer organisierten Freiheit, der Leere mit ihren verschiedenen Ausdrucksformen, stellt der Autor eine Ruptur des Gleichgewichts zwischen Vergnügen und Frustration fest. Er definiert die Bezeichnung «Stress», die normalen und pathologischen Abwehrmechanismen wie Sublimation, Flucht in die Krankheit, Depression. Statistiken des Psychosozialen Zentrums – von Dr. Descloux geleitet – vervollständigen den Bericht. Er schliesst mit einem Aufruf an das Pflegepersonal: An ihm ist es, die Leiden aufzudecken, die sich hinter den Symptomen verbergen. Red.

ou de l'efficacité – tous termes qui ne tiennent aucun compte de la personne humaine – ont suscité des espèces de mouvements de sauvetage collectifs tels que l'organisation des loisirs, l'organisation des contacts interpersonnels, la culture organisée, etc. Ceci montre bien à quel point l'homme contemporain est dépassé par les techniques qu'il a lui-même créées, tel l'apprenti sorcier, et qu'il ne contrôle plus.

Le psychiatre se demande alors de quelle valeur peuvent être des loisirs organisés. Bien sûr qu'il vaut mieux avoir des loisirs organisés que pas de loisirs du tout. Mais, comme l'a montré récemment un court-métrage de la TV belge, le week-end d'une famille d'employé ou d'ouvrier dont le chef de famille s'évertue d'organiser les 48 heures du vendredi soir au dimanche soir, au meilleur goût du jour: le départ, les bagages, la route encombrée,

Lo stress della vita moderna

Riassunto

L'uomo d'oggi deve far fronte alla discordanza tra la capacità di produzione degli strumenti da lui creati e il suo proprio adattamento a un ritmo che lo sorpassa. Partendo dalla nostra società di consumo, con la sua corsa sfrenata al guadagno, i divertimenti organizzati, il vuoto espresso dalle mass-media, l'autore constata una rottura dell'equilibrio tra il piacere e la frustrazione. L'autore definisce in seguito la nozione di «stress» e i meccanismi di difesa, normali e patologici, a cui da origine: la regressione nella malattia psicosomatica «salvatrice», la sublimazione, la depressione manifesta o allo stato di «larva».

Le statistiche del centro psicosociale che dirige il Dr Descloux completano l'esposizione che termina con un appello al personale curante: a lui il compito «d'imparare a discernere, dietro la floritura dei sintomi, le sofferenze dell'individuo».

trad.C.V.

l'arrivée dans la maison de week-end au bord de la mer, l'installation, les rencontres, les accidents avec les enfants, le programme de la TV du samedi soir, les histoires d'une banalité criarde qu'on se raconte au bistro du coin, etc. – tout cela laisse toute la famille pantelante de fatigue lorsque, le dimanche soir, elle regagne son domicile et se prépare à reprendre, le lundi matin, une semaine qui va inévitablement ressembler à la précédente.

D'ailleurs la littérature romanesque ou politique, le cinéma, la TV et toute autre forme d'expression artistique témoignent, ou du moins essaient, de clouer au pilori le vide, la mornitude, l'absurde de la course à la mort que représente, pour beaucoup d'entre nous, l'existence que nous menons. Dénoncer c'est très bien. Ce qui est plus difficile, c'est de trouver les moyens d'en sortir.

Pour le psychiatre habitué à écouter

le discours de ses malades, il s'agit d'une *rupture de l'équilibre entre le plaisir et la frustration*. L'être humain, selon sa définition, est un être de plaisir. Toute sa maturation se fait dans l'apprentissage de la frustration, dans l'opposition entre «le principe de plaisir» et «le principe de la réalité». Lorsque l'enfant naît, il vit d'abord selon la recherche de la satisfaction. La faim, par exemple, produit en lui certaines tensions organiques, un déséquilibre métabolique, qui demande à être réduit par l'apport de nourriture. Une fois absorbée, la nourriture rééquilibre ses tensions et l'enfant éprouve un sentiment de bien-être qu'il peut manifester au fur et à mesure de sa croissance en utilisant les *movens correspondants* à son âge: une sorte de calme quand il est tout petit, des sourires et des manifestations motrices et gestuelles plus tard, des bouderies et des réclamations verbalisées un peu plus tard encore. Le principe de la maturation reste toujours: la possibilité de différer le plaisir, de discipliner ses désirs, d'organiser son système de satisfaction, de l'élever à des niveaux supérieurs, *sublimés* jusqu'aux degrés de l'éthique morale, de l'esthétique, du spirituel. La réussite ou l'échec de cette évolution vers ce que l'on pourrait appeler un *humanisme bien tempéré* dépend d'un grand nombre de facteurs: héréditaires d'une part, la bonne matière si l'on veut, acquis pour une autre très grande part.

La notion de stress

nous vient du «syndrome général d'adaptation de Selye» dont on parlait il y a une vingtaine d'années. Selye avait décrit le déroulement du processus biologique de l'organisme face aux agressions infectieuses ou toxiques, un processus qui aboutit, soit à la défaillance irréversible soit au rétablissement de l'équilibre fonctionnel. On peut transcrire – sur le plan psychologique – cette notion en décrivant les efforts que «fait» la personne pour maintenir son organisation fonctionnelle, son équilibre, sa cohésion ou son unité, ou encore sa survie, lorsqu'elle se trouve en situation de danger, c'est-à-dire lorsque les forces ennemis de la réalité extérieure deviennent menaçantes. Sous l'effet de la menace, le MOI use de ses ressources, qui s'étendent de la simple modification des conditions d'existence: changements d'activité, recherche de compensation, émigration, investisse-

Statistiques extraites du rapport d'activité 1974/ Aus dem Jahresbericht 1974

Hôpital cantonal de Fribourg Consultation de psychiatrie

| | |
|--|-------------|
| Tentative de suicide / Selbstmordversuch (tentamen) | 238 |
| Dépressions endogènes et exogènes / Endogene und exogene Depressionen | 417 |
| Alcoolisme / Alkoholismus | 212 |
| Toxicomanie / Toxikomanie | 51 |
| Evolution déviant simple et névrotique/ Einfache und neurotische Fehlentwicklungen | 60 |
| Psychoses / Psychosen | 71 |
| Recherche de personnalité psychotique/ Psychopathische Persönlichkeitsforschung | 38 |
| Total | 1097 |
| Examens de contrôle / Nachfolgsuntersuchungen | 1613 |
| Intervention du psychiatre (Dr. med. Descloux) | 247 |
| Intervention de son délégué / des Mitarbeiters (Dr. phil. Schuh) | 838 |
| Autres interventions / Andere Art der Intervention | 12 |
| Total | 1097 |
| Admission à l'Hôpital psychiatrique/ Einweisung in die psychiatrische Klinik | 33 |
| Prise en charge par le Centre psycho-social/ Übernahme durch das psychosoziale Zentrum | 186 |
| Prise en charge par le médecin de famille/ Zuweisung an den vorbehandelnden Arzt | 29 |
| Admission dans une autre institution (clinique, maison de repos, etc.)/ Einweisung in andere Institutionen (Klinik, Ferienheime, Alkoholikerheime usw.) | 43 |
| Examens de contrôle occasionnels dans le cadre de l'Hôpital cantonal/ Sporadische Nachfolgeuntersuchungen im Rahmen des Kantonsspitals | 364 |
| Pas de suite médicale / Keine weitere Nachbehandlung | 442 |
| Total | 1097 |

Distribution selon les services / Einteilung nach Service

| | |
|--|-------------|
| Dépistage dans le service des urgences/ Sondierung und Weiterverweisung in der Notfallaufnahmestation | 211 |
| Pédiatrie / Pädiatrie | 6 |
| Soins intensifs de chirurgie / Chirurgische Intensivstation | 3 |
| Rhumatologie / Rheumatologie | 22 |
| Gynécologie-obstétrique / Geburtshilfe, Gynäkologie | 11 |
| Chirurgie | 72 |
| Médecine interne / Innere Medizin* | 772 |
| Total | 1097 |

*Service des soins intensifs de médecine/Intensivstation der inneren Medizin

| | |
|--|------------|
| Tentamen | 65 |
| Intoxication involontaire / Unfreiwillige Vergiftung | 4 |
| Toxicomanie / Toxikomanie | 2 |
| Alcoolisme / Alkoholismus (gelegentl.) | 9 |
| Etats d'ivresse / Rauschzustände | 12 |
| Divers / Andere | 21 |
| Subtotal | 113 |

NB. Ne sont pas comptées: les interventions psychiatriques-psychologiques dans le cadre de la préparation à la mort, des préparations aux interventions chirurgicales, la collaboration dans le cadre de l'hémodialyse, le traitement psychothérapeutique d'urgence, etc./

Andere psychiatrisch-psychologische Interventionen im Rahmen der Sterbehilfe, der kurzen psychotherapeutischen Behandlung, der Mitarbeit in der Haemodialyse, der Operationsvorbereitung usw. bleibent ungezählt.

Distribution des affections selon diagnostic nosologique/ Aufteilung nach nosologischer Diagnose

| | |
|---|-------------|
| Dépressions réactionnelles / Reaktive Depressionen | 260 |
| Psychopathies / Psychopathien | 38 |
| Alcoolisme / Alkoholismus | 212 |
| Névroses / Neurosen | 34 |
| Dépressions névrotiques / Neurotische Depressionen | 22 |
| Dépressions endogènes / Endogene Depressionen | 52 |
| Dépressions involutives / Involutionsdepressionen | 61 |
| Dépressions cycliques / Periodische Depressionen | 41 |
| Dépressions dans des psychoses maniaco-dépressives/ Depressionen bei manisch-depressiven Psychosen | 19 |
| Schizophrénies / Schizophrenien | 17 |
| Dépressions dans des schizophrénies / Depressionen bei Schizophrenien | 9 |
| Dépressions évolutives / dépressions d'épuisement/ Depressive Entwicklungen / Erschöpfungsdepressionen | 67 |
| Réactions non-dépressives / Nichtdepressive Reaktionen | 15 |
| Actions de court-circuit / Kurzschluss- und Primitivhandlungen | 179 |
| Psychoses carcérales / Hafreaktionen | 11 |
| Crises de puberté / Pubertätskrisen, Verwahrlosung | 27 |
| Syndromes psycho-organiques / Organische Gehirnveränderungen (vor oder nach der Überweisung an den Neurologen) | 11 |
| Syndromes neurologiques (Epilepsies) / Epilepsien (vor oder nach der Überweisung an den Neurologen) | 5 |
| Oligophrénies / Debilität | 17 |
| Total | 1097 |

Pourcentage de récidive de toutes les affections/

Rückfallziffer der gesamten Krankheiten 3,82 %

Distribution selon les groupes prédisposés/ Besonders gefährdete Gruppen (Hauptdiagnose überwiegend)

Facteurs de prédisposition

I L'âge / Altersabhängig

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Puberté / Pubertät | 97 |
| Jeune âge (15-22 ans) / Jugendalter | 312 |
| Ménopause / Klimakterium | 71 |

Age avancé / Höheres Lebensalter

II Affection médicale / Bestimmte Krankheitsgruppen

| | |
|--|--|
| Dépressions (tentamen inclus) / Depressionen (Tentamen eingeschlossen) | |
| Toxicomanies / Süchte | |
| Alcoolisme / Alkoholismus | |
| Evolution déviante simple et névrotique/ Einfache und neurotische Fehlentwicklungen | |
| Structure de personnalité psychotique/ Psychopathische Persönlichkeiten | |
| Psychoses / Psychosen | |

III Circonstances de vie / Bestimmte Lebensumstände

| | |
|--|-----|
| Isolation et déracinement / Vereinsamung, Entwurzelung | 486 |
| Séjour en milieu fermé / Haft | 11 |
| Séjour en milieu hospitalier / Spitalaufenthalt | 72 |
| Institution spécialisée / Heimeinweisung | 28 |
| Pertes matérielles / Materielle Verluste | 31 |

ments divers dans le domaine affectif (sous forme d'attachements au règne animal, végétal, plaisirs de la nature, etc), jusqu'à la maladie et la mort.

En gros, on pourrait distinguer entre

- 1 Des mécanismes de défense «normaux» ou habituels, dont le plus important est la sublimation, qui garantissent un fonctionnement, plus ou moins, harmonieux de l'appareil psychique
- 2 Les mécanismes de défense pathologiques qui fondent la maladie ou l'échec des moyens mis en œuvre.

La majorité des spécialistes incline aujourd'hui à faire pencher la balance du côté des facteurs d'environnement: environnement familial d'abord, conditions de vie, moins matérielles qu'affectives – les médecins de l'âme se trouvant, ici, souvent en désaccord avec les contestaires-utopistes, qui voudraient faire porter à la structure de la société tout le poids des malheurs de l'humanité. Les psychiatres, en ce domaine, sont en quelque sorte des moralistes: ils continuent à prétendre, sans pour cela se faire les défenseurs rétrogrades des systèmes socio-politiques existants et, bien entendu, soumis aux lois de l'évolution, que l'effort individuel, personnel, demeure une des conditions essentielles du bonheur existentiel.

Equilibre: plaisir – frustration

Afin d'éviter tout malentendu, il faut revenir, ici, à cette notion. Un refoulement trop messif des besoins de satisfaction et le remplacement de celle-ci par des sacrifices, aussi méritoires soient-ils, risque de créer un état de tension nerveuse risqué, et cela même – ou faut-il dire surtout? – s'il s'agit de sacrifices qui appauvrissement par trop les exigences justifiées du MOI. Un bon exemple, pour ce genre d'organisation, est la profession d'infirmière, une profession qui exige, au départ, une bonne dose de dévouement, d'altruisme et la nécessité de faire taire certains mouvements affectifs qui surgissent au contact très proche de ses semblables. Rechercher ces contacts peut être une manière détournée de surmonter certaines difficultés, certaines inhibitions, qui se présenteraient lorsque le contact entre deux personnes – qu'elles soient du même sexe ou de sexe opposé – s'établirait hors d'un code professionnel. Le plaisir tiré du contact codifié peut n'être que partiellement

sublimé et constituer, de ce fait, une tension permanente, pas toujours perceptible pour le sujet, lequel réussit, parfois très longtemps, à maintenir la «couverture» professionnelle idéalisée.

De tels exemples se trouvent évidemment un peu partout: à l'usine, au bureau, dans le ménage, etc. Le principe en est toujours le renoncement à des satisfactions propres et leur subordination aux désirs de l'Autre. *L'autre*, c'est le patron, le collègue, le groupe ou l'équipe de travail, le conjoint ou le groupe social, en un mot l'environnement dans lequel chacun vit.

Le crac, ou la décompensation

ou la maladie, sont toujours le résultat d'un effondrement des forces intérieures que le sujet est capable d'opposer à ces causes extérieures, à la réalité extérieure. C'est un «sentiment» plus ou moins conscient, le plus souvent au-dessous du seuil de la conscience, de ne plus pouvoir maîtriser une situation. Cette réalité extérieure étant devenue de plus en plus lourde, pressante, peu gratifiante, soumise à des lois économiques dont le déroulement intrinsèque ne tient aucun compte de l'être humain (les lois du rendement, les fluctuations de la bourse et des monnaies, l'inflation dont on parle si souvent actuellement, etc) et qui échappent au contrôle du technocrate ou du technicien, cette réalité ne laisse parfois à l'individu que le *seul choix de la régression dans la maladie*.

Aussi paradoxal que cela puisse paraître tel que je vais le formuler: la maladie dans ces cas en définitive une recherche maladroite, fallacieuse, distordue, méconnaissable, mais tout de même une recherche de plaisir. Elle procure une justification d'un état d'abandon non combatif, elle sauve en fait le malade du désespoir, elle le sauve de l'aveu de son impuissance à continuer la lutte, elle lui procure une certaine sécurité régressive attestée par les soins qui lui sont prodigues.

Ces maladies salvatrices

quelles sont-elles? Ce sont des algies diverses dites rhumatismales, des céphalées sans explication organique, des insomnies, des troubles métaboliques, obésité et amas, grissements, des troubles circulatoires, des variations de tension avec tout le cortège subjectif désagréable qui les accompagne; ce sont des troubles digestifs, des gasteralgies, des troubles de l'évacua-

tion intestinale; ce sont des fatigues inexplicables, des intolérances alimentaires, où commence déjà – dans les régimes que l'on s'impose – l'autoprotection du sujet contre la défaillance, ou les excès, au contraire, qui représentent des tentatives de s'offrir des plaisirs que ne frappe pas l'interdiction: l'alcool, les médicaments, les drogues, etc.

Ce sont, sur le plan psychique, les diverses formes de *la dépression*, affection qui se situe très près de la maladie somatique, parce que toujours accompagnée de symptômes physiques: inappétence, perte de poids, insomnie agitée, transpirations, modification des sécrétions exocrines, etc., à commencer par la simple dysphorie, la mauvaise humeur et les fluctuations d'humeur. La dépression est une sorte d'accusation inconsciente contre le monde qui nous prive d'amour, c'est une revendication d'amour, une sorte de nostalgie des temps heureux imaginaires.

C'est le moment de répéter, ici, la supériorité de l'affectif sur le matériel. Dans le monde actuel, complexe et superorganisé, qui ne laisse que peu de place à la liberté individuelle, une liberté sur papier, l'affectif a beaucoup de peine à passer: il a été dévalorisé au profit du confort matériel. Souvent le médecin trouve, quand il fait ses visites, des chambres d'enfants pleines de jouets destinés à prouver l'affection des parents pour leur descendance. Ces parents ne se prouvent-ils pas à eux-mêmes, dans bien des cas, leur propre réussite sociale, leur propre valeur? alors que l'affection emprunte des chemins bien plus discrets, plus secrets et ne tolère aucun alibi. On pourrait les appeler des «chemins de l'intériorité»: il est indispensable que la mère, le père s'installent d'une façon solide dans le cœur de l'enfant, y deviennent des représentants stables de la dure réalité qui attend l'enfant; il est indispensable que l'enfant apprenne à connaître cette réalité à travers le canal de l'affection sécurisante, qu'il apprenne à distinguer ce qui se fait de ce qui ne se fait pas sans jamais douter de l'affection de ses guides. *La stabilité affective des parents est la garantie la plus sûre de la santé physique et mentale de l'enfant et du futur adulte.*

Encore un mot sur les *dépressions larvées* avant de vous présenter quelques données statistiques établies par mon collaborateur à l'Hôpital Cantonal.

Ce sont ces formes de dépression que vous rencontrez le plus souvent dans un hôpital général. Elles se caractérisent, en premier lieu, par une symptomatologie physique faite de lassitude, d'algies diverses, de troubles fonctionnels des divers systèmes, et seul l'entretien prolongé ou répété fait émerger un fond d'idées dépressives, de regrets, d'insatisfactions, d'autoreproches souvent très discrets.

Il faut toujours répéter qu'il est extrêmement pénible pour quelqu'un de s'avouer perdant. *L'estime de soi* est une composante, un ingrédient essentiel de la personnalité: le sujet s'y accroche avec d'autant plus de raison que la difficulté de vivre actuelle l'en prive constamment. L'industrialisation de notre travail est par définition contraire à l'épanouissement de nos qualités personnelles. Dans le petit atelier de l'artisan d'autrefois, les échanges se faisaient encore à l'échelle humaine, les échanges des plaisirs et des soucis; l'artisan, l'ouvrier pouvait se réjouir du labeur accompli; le résultat était, la plupart du temps, visible et objet d'une contemplation gratifiante. C'était du travail bien fait. Qui peut le dire à l'heure actuelle lorsqu'il travaille à la pièce?

En conclusion

dans le domaine de la médecine générale, les décompensations de diverses natures occupent la première place. Que faut-il faire? Je dirai d'abord – et c'est une opinion personnelle – que l'homme sur cette terre est un «animal» incapable de maîtriser l'économie de ses désirs. C'est la dure réalité, qui lui impose la Raison! Ce sont les retombées de ses excès qui lui font chercher de nouvelles voies. Ainsi, il faut rendre grâce à la jeunesse d'avoir, la première, attiré l'attention du monde sur la frénésie des biens de consommation: c'est elle qui a commencé à prôner un retour à la simplicité, à l'authentique; c'est elle qui a, longtemps avant les grands discours des chefs d'Etat, amorcé le mouvement sociologique d'un retour à des valeurs plus vraies.

Pour nous, personnel soignant, il nous faut absolument apprendre à déceler, derrière la floraison des symptômes, les souffrances de l'individu. Il faut en parler dans les discussions. Il faut aussi nous pré-munir nous-mêmes, en essayant de sauvegarder, dans notre vie professionnelle, *la part indispensable du plaisir de vivre*. ■

le dérisoire et l'essentiel: à propos de la mort

J.-P. Junod*

Notre formation nous apprend surtout à maintenir et à rendre la santé. Ces buts prioritaires déterminent la nature et l'importance des rôles requis. Les méthodes que l'on nous inculque s'appliquent mal aux mourants qui réclament d'autres prestations. Certains gestes dérisoires prennent alors valeur de mesure essentielle. L'approche de la mort comme celle des mourants est notre affaire à tous. Encore faut-il tenter de préciser en quoi consiste la tâche ainsi dévolue.

Nous aimerions nous baser pour cela sur l'expérience clinique et emprunter à la pratique gériatrique quotidienne quelques idées générales susceptibles de nous guider dans une démarche souvent bien hasardeuse.

Le vieillissement et la mort annoncée

Bien que l'on meure habituellement de maladie et non de vieillesse, cette dernière représente le processus habituel qui mène l'homme à son terme. Le mythe de l'éternelle jeunesse ne date pas d'aujourd'hui, mais certains estiment que les progrès de la médecine devraient le rendre plus plausible et le vieillard de demain, si rien ne vient à changer, risque de prendre bien tard et bien mal le départ pourtant indispensable vers cet équilibre nouveau qui se nomme sénescence. Nous ne sommes hélas pas encore en mesure d'éviter le vieillissement, mais nous pouvons tenter d'en orienter le cours. Lorsque l'on vieillit mal, ce n'est pas tant le moment de la mort qui est avancé que la qualité de la vie qui se trouve menacée.

La jeunesse nous est habituellement offerte. La vieillesse, elle, doit se gagner en dépit des caprices de l'hérédité. Il y a donc toujours quelque chose à faire, encore faut-il le vouloir. Cette démarche qui doit commencer tôt n'est ni agréable ni facile mais elle est nécessaire. La vie professionnelle et ses tracas ne nous laissent guère le temps de penser à la mort. Est-ce la vraie raison ou est-ce un alibi? Nous

savons dans tous les cas que la négation d'un fait biologique n'en a jamais retardé l'échéance. Le destin n'est pas plus inexorable pour le vieillard qu'il ne l'est pour l'adulte, mais la mobilisation des énergies est plus malaisée, l'occasion d'y recourir plus rare aussi. Libre à chacun de vieillir à sa manière, souhaitons simplement que ce soit la meilleure, car nous en connaissons tous de bien mauvaises!

Parmi les conseils que l'on peut être amené à donner il en est d'ordre psychologique, d'ordre physique et d'ordre nutritionnel. La seule drogue miracle que nous connaissons consiste en la volonté déterminée d'un individu donné de ne pas se laisser glisser sans réaction au cours des ans qui passent, de lutter de toutes ses forces contre la monotonie et la routine, de rester capable d'affronter l'imprévu, de cultiver les contacts, d'encore et toujours pouvoir se passionner.

La mort suggérée

L'individu le mieux préparé à la vieillesse pourra passer néanmoins par des périodes de crise. Ces cassures remettent brutalement en question le sens même de sa vie.

La perte d'un proche peut conduire à une solitude d'autant plus néfaste que les forces qui pouvaient permettre d'y échapper font alors souvent défaut. L'apprentissage tardif de la solitude est toujours difficile. Dans les semaines qui suivent le deuil, le recours à l'hôpital de jour s'est révélé parfois extrêmement utile.

Le placement en milieu institutionnel est une décision lourde de conséquences. La difficulté à s'adapter à une situation nouvelle augmente avec l'âge. Nous devons réfléchir à deux fois avant de modifier brutalement les habitudes de ceux que nous soignons. Pour parvenir à être efficace en gériatrie, il faut convaincre sans heurter, se faire accepter en raison de l'intérêt que l'on porte à l'autre et non en raison des connaissances que l'on possède. Il faut d'abord préserver l'indépendance et ensuite seulement satisfaire aux normes du moment. L'essentiel n'est pas de faire vivre dans les conditions les

meilleures au plan de l'hygiène et de la sécurité, mais de laisser vivre le plus longtemps possible là où les souvenirs peuvent encore donner un sens aux choses. Pour y parvenir, le recours aux organismes d'aide et de soins à domicile est souvent nécessaire.

La maladie rend l'approche de la mort moins incertaine. Beaucoup désirent pouvoir assumer dignement leur fin. Ce qu'ils redoutent de la maladie, c'est alors moins la mort qui est au bout que la manière d'y parvenir. Ils ont peur de l'usure chronique et irréversible. En attirant leur attention sur toute amélioration, si minime soit-elle, nous pourrons parfois les rassurer et leur faire découvrir que le processus de leur maladie ne suit pas un cours absolument irréversible.

Nous serons d'un faible secours en affirmant au malade que son affection est moins grave qu'il ne le pense. Pour tenter de l'aider, il ne

Das Unbedeutende und das Wesentliche

Gedanken eines geriatrischen Chefarztes über den Tod

«*Alter und chronische Krankheit stellen uns Fragen. Erfolge und vor allem Misslingen lehren uns, die Verantwortung nicht auf die Bearbeitung der Krankheitsfälle und deren Heilungsmöglichkeiten zu beschränken. Die tägliche Erfahrung bringt uns dazu, grössere Verantwortung wahrzunehmen denen gegenüber, die unserer therapeutischen Allmacht Trotz bieten, auch gegenüber jenen, die wir zum Leben verurteilen, obwohl sie nicht am Leben hängen.*»

Verschiedene Gebiete, wie Alter und angekündigter Tod; der einsuggerierte Tod (Trauer, Heimeinweisung, Krankheit, Eintritt ins Spital); der geforderte Tod; der vollendete Tod, werden in diesem Artikel betrachtet.

«*Die Unterscheidung zwischen dem Unbedeutenden und dem Wesentlichen führt uns dazu, unser Streben, unsere Wirksamkeit neu zu überdenken, sie künftig nicht mehr gemäss Geschwindigkeit und Erfolg, sondern im Sinne der Kohärenz und Kontinuität zu bewerten. Wir müssen alle ein besseres Verständnis für den kranken Menschen erreichen, um zu versuchen, ihn nicht zu verlassen, wenn er uns scheinbar nicht mehr braucht.*»

(Aus den Schlussfolgerungen)

*Médecin-directeur, Hôpital de gériatrie, 1226 Thônex

faudra pas le rassurer à bon compte, mais chercher plutôt à comprendre ce qui pourrait encore lui donner envie d'aller mieux.

L'hospitalisation ne doit pas être le terme d'une série de rejets successifs. Lorsque l'on propose une hospitalisation, on évoque devant le malade la perspective d'une amélioration rapide, alors qu'il pense parfois à sa mort prochaine. Nous avons trop tendance à procéder comme si l'idée même de la mort était pathologique et comme si le seul moyen de l'empêcher d'apparaître était de n'en pas parler. Nous savons bien pourtant que la négation d'un risque perçu n'a jamais vraiment rassuré personnel!

Lorsque l'hospitalisation n'est qu'une mesure de désespoir, elle peut être ressentie plus durement que les causes qui la motivent et faire mourir plus sûrement que les maladies qui semblaient la justifier. La maladie, lorsqu'elle est associée à la vieillesse et à l'hospitalisation, est une période de crise. Celle-ci survient à un moment de la vie où les mécanismes de défense sont amoindris. De cette crise, le malade ressort toujours ébranlé, mais parfois aussi moins vulnérable qu'avant, moins seul et moins désemparé. La pratique nous apprend que des mécanismes de défense psychologique peuvent encore être mis en place avec profit même à un âge avancé, à condition que le milieu s'y prête, qu'il puisse les renforcer.

L'évolution des maladies est particulièrement capricieuse. Nos incertitudes pronostiques sont encore considérables. Peut-être en est-il mieux ainsi puisqu'en bonne conscience nous pouvons, au départ en tout cas, postuler une amélioration possible et faire bénéficier chaque malade d'une approche active et polyvalente.

Lorsqu'apparaît une discordance entre le pronostic que nous avons porté et la thérapeutique appliquée, on parle parfois d'acharnement thérapeutique. Lorsque le malade nous est confié, personne ne songe à contester notre compétence professionnelle. C'est sur le résultat de notre action que nous sommes jugés. Si pour ne pas risquer une telle accusation nous adoptions de manière systématique une attitude résignée, nous pratiquerions une médecine peut-être charitable mais à coup sûr injuste par rapport à ce qu'elle peut offrir et par rapport aussi à ce que certains malades sont en droit d'en attendre.

Il y a, nous le savons, des maladies plus ou moins graves, mais il n'y a pas de cas désespérés, c'est-à-dire de cas pour lesquels on ne saurait espérer une aide plus adéquate, celle-ci n'étant pas obligatoirement sanctionnée par la guérison ou par la mort! Après avoir tenté de redonner l'envie de guérir, il faut essayer, et c'est beaucoup plus difficile, d'aider à vivre.

L'action gériatrique est continuité. Il faut apprendre à mieux maîtriser le devenir social du malade et savoir mettre à profit les ressources offertes par la collectivité. Le malade âgé, plus encore que l'adulte, est tributaire de son milieu. Il serait faux de vouloir faire des vieillards une classe totalement à part, mais il serait tout aussi faux d'ignorer leurs besoins spécifiques. L'intégration au sein de la société de celui qui est âgé et atteint dans sa santé est rarement un phénomène spontané. Le maintien de l'indépendance physique, psychologique et sociale réclame l'action concertée de plusieurs organismes. Ici aussi, le médecin doit accepter ses responsabilités et apprendre à tenir un rôle que seul il peut assumer.

La mort réclamée

Certains patients réclament la mort. Y ont-ils droit? Ils refusent de manger et de boire. Lorsque l'on tente de les nourrir artificiellement, ils arrachent leur sonde. Nous ne pouvons nous empêcher de nous interroger sur le bien-fondé d'une lutte aussi inégale. Il s'agit parfois d'un syndrome dépressif accessible au traitement. Lorsque tout a échoué, nous limitons alors notre action thérapeutique à un ensemble de mesures très simples visant à favoriser le confort. Faudrait-il faire davantage et accéder de manière plus active à la requête qui nous est adressée? Ces malades, que réclament-ils donc au juste? Est-ce vraiment la mort ou est-ce un mode de relation que nous n'avons pas encore su trouver?

En l'état actuel de la question, la réponse apportée par chacun d'entre nous à l'euthanasie active ne repose pas sur des principes scientifiquement reconnus et nous oblige à prendre personnellement parti. Notre décision dépend moins de ce que nous savons que de ce que nous sommes. Nous devons tenter d'accomplir une tâche jugée nécessaire et accepter d'en revoir les principes au fur et à mesure que croît notre expérience. Nous devons sur-

Conduits à faire la part du dérisoire et de l'essentiel, nous sommes amenés à reconsiderer nos ambitions, notre efficacité, à les apprécier désormais non plus en termes de rapidité et de réussite, mais bien de cohérence et de continuité

tout nous attacher à la solution des vrais problèmes, même si ces derniers sont d'une approche qui nous inquiète.

Dans tous les cas, il faut que l'euthanasie passive soit autre chose que l'expression de notre passivité ou de notre découragement. Quant à l'euthanasie active, elle implique de nouveaux rôles que le soignant d'aujourd'hui n'est ni préparé ni disposé à assumer. Ce refus nous engage plus que toute autre décision à rendre tolérable la vie que nous préservons; il nous conduit aussi à élargir le champ de nos responsabilités.

La mort accomplie

La mort du vieillard apparaît souvent comme moins scandaleuse que celle de l'adulte ou de l'enfant. Elle perturbe moins l'équipe soignante. Le risque, ici, c'est l'habitude et c'est l'indifférence. La routine peut être rassurante, mais gardons-nous d'une protection certes efficace mais combien dangereuse. Le mourant exprime ses angoisses. Il propose souvent maladroitement ses réponses, tentons au moins de l'entendre. Nous appliquons volontiers aux mourants, en milieu hospitalier, le régime des contagieux. Ce n'est pourtant pas la mort qui est contagieuse, mais l'angoisse qui l'accompagne. Il y a bien des façons de ne pas laisser un malade seul et chacun doit apprendre à trouver, à cet égard, son style propre, c'est-à-dire la manière d'être la plus naturelle qui lui permettra, vis-à-vis d'obligations aussi essentielles, de ne se dérober que le plus tard possible. De nombreux moyens chimiques permettent de combattre la douleur et parfois même l'angoisse, mais rien ne protège de la solitude. L'espérance vis-à-vis du mourant est toujours nécessaire, il est parfois dangereux et nous devons apprendre à viser d'autres buts que la seule guérison, car on se résigne plus difficilement à l'approche de la mort après avoir pensé retrouver la vie. La régression des malades qui vont mourir est souvent mal ressentie par

ceux qui en ont la charge. Notre attitude doit nous permettre d'en rendre les termes plus compréhensibles, car le passage de la vie à la mort conduit à un cheminement psychologique difficile. Nous devons nous astreindre à aider le malade à ne pas rater cette dernière part de sa vie.

Conclusions

La vieillesse et la maladie chronique

nous interrogent. Les succès parfois, les échecs bien plus souvent nous enseignent que notre responsabilité ne se limite pas à l'étude des maladies et des moyens d'y remédier. L'expérience quotidienne nous incite à nous sentir davantage responsables de ceux qui défient notre toute-puissance thérapeutique, ainsi que de ceux que nous condamnons à vivre et qui n'y tiennent pas.

Conduits à faire la part du dérisoire et de l'essentiel, nous sommes amenés à reconsiderer nos ambitions, notre efficacité, à les apprécier désormais non plus en termes de rapidité et de réussite, mais bien de cohérence et de continuité.

Nous devons tous accéder à une meilleure compréhension de l'homme malade pour tenter de ne pas l'abandonner lorsqu'il paraît ne plus avoir besoin de nous.

**Sich
darüber
Gedanken
machen**

Was denken Sie dazu?

In dieser neuen Rubrik sollen Sie sich ganz frei aussprechen können, unter einem Pseudonym. Name und Adresse möchten Sie bitte Ihrem Beitrag auf einem separaten Blatt beilegen.

Ihre Fragen werden von einer kompetenten Person anonym beantwortet.

Schreiben Sie uns! Die Redaktion

Vos réflexions

Cette nouvelle rubrique est destinée à vous permettre de vous exprimer librement, sous un pseudonyme. Pour respecter votre anonymat, nous vous prions de donner vos nom et adresse sur feuille séparée. Si vous le souhaitez, nous transmettrons votre question à une personne compétente, qui répondra, aussi anonymement. Ecrivez-nous! La rédaction

Die Bedürfnisse des Sterbenden

Welchen Einfluss haben sie auf unsere Pflege und unser Verhalten?

Eine Gruppe von Schwestern und Pflegern

Was heißt sterben?

Als Antwort könnten wir sagen: Sterben ist ein Aus-der-Welt-gehen-des-Daseins. Oder was ist der Tod? – Eugen Ansohn sagt: «Tod ist nicht enden, sondern Vollendung.»

Wir Menschen sprechen nicht gerne vom Sterben. Wir leben so, als gäbe es keinen Tod. Früher sagte man, der Tod soll draussen bleiben. Damit meinte man bildlich gesehen: «ein Vor-der-Tür-bleiben». Könnte man nicht einfach sagen, dass wir den Gedanken an den Tod nicht ertragen können?

Was ist die Ursache, dass wir ihm ausweichen? Warum fliehen wir vor ihm? Haben wir den Tod nicht selber verdrängt? Früher war es doch so, dass man die Augen vermehrt zu Hause geschlossen hat, dass Angehörige und Priester den Sterbenden mit Gebeten und Gesang hinüber geleitet haben, dass ein Leichenzug einen Toten durch das ganze Dorf auf den Friedhof begleitete.

Heute jedoch ist das anders. Heute stirbt man an einem neutralen Ort, in einem Spital oder Altersheim, unter fremden Menschen. In völliger Einsamkeit in irgendeinem abseitigen Raum, den die überlastete Schwester nur zum Nachschauen betritt. Alles geschieht diskret; die Überführung in die Leichenhalle und zum Friedhof. Dem Mitpatienten antwortet man ausweichend auf eventuelle Fragen. Das Sterben ist anonym geworden. Eine Vorbereitung findet nicht mehr statt.

Auch das Unwissen «wann» wir sterben müssen, bildet eine gewisse Angst. Doch gerade diese Unwissenheit räumt uns einen Spielraum, Aktivität und eine gewisse Lebensfreude ein. Darum fordert die Gewissheit des Todes eine verbesserte Aufklärung und eine bestmögliche Sterbehilfe. Jedoch, das Nicht-wissen des Zeitpunktes ermöglicht es uns, auf jegliche Bedürfnisse des Sterbenden einzugehen.

Beobachtungen des Verhaltens von Sterbenden

Erich Stern, Psychologe, in «Psychologie de la mort» unterteilte seine Beobachtungen in Gruppen:

Gruppe A: Der ruhige, gleichgültige Sterbende. Nicht die geringste Gemütsbewegung ist vorhanden. (Diese Beobachtung wurde meist bei Tbc-Kranken gemacht.)

Gruppe B: Der Ruhige, Bewusste, der seine Angst überwunden hat. Er nimmt Abschied und stirbt sozusagen bei vollem Bewusstsein. (Bei Herz und Krebskranken)

Gruppe C: Der Revoltierende, der sein Leben verlängern will. Dieser leidet schwer. Stern erwähnte, dass nicht unbedingt das Alter bei diesem eine Rolle spielt.

Gruppe D: Die Kranken, die einen tiefen Glauben haben. Den Glauben an die Auferstehung, oder als Aufopferung für das Heil anderer. (Tbc-Kranke)

Gruppe E: Die euphorischen Kranken, die bis zuletzt an dem Glauben festhalten, bald wieder gesund zu werden, und

die auch wieder Pläne schmieden für die Zeit nach der Genesung. Dies trifft man sehr oft bei jungen Patienten.

Auf Grund dieser Beobachtungen sind wir verpflichtet, die bestmögliche Sterbehilfe zu leisten, also auf die Bedürfnisse des Sterbenden einzugehen.

Die Bedürfnisse des sterbenden Kindes

Warum fragt das Kind nach dem Tod? Durch Beispiele in näherer Umgebung, im Bekanntenkreis, im Fernsehen, Kino, Radio, Theater, in Märchenerzählungen. Also durch Erlebnisse aus der Umwelt. In welchem Alter stellt das Kind diese Frage? Ab 3 Jahren.

Glauben – Religion; Eigene Konflikte mit der Religion können bei den Eltern vorhanden sein und dadurch das ganze Problem beim Kind schwieriger gestalten.

Das sterbende Kind braucht: Erziehung:

Hat man über dieses Problem mit dem Kind schon diskutiert? Wann? Mit wem? Warum? Anstoß dazu? Je nach vorhandener Erziehung können wir das Kind positiv weiter beeinflussen. Mithilfe eines Psychologen (Zeichnungen können sehr aufschlussreich sein).

Umgebung:

Klinik – Intensivstation – Daheim
Wichtig bei bewusstlosen und anderen Patienten: Geborgenheit, Zeit, Liebe, Verständnis, Geduld, Wünsche erfüllen, Angehörige in der Nähe, Gespräche ev. mit dem Pfarrer, technische Hilfsmittel

Vorbereitung

Die Vorbereitung auf den Tod ist beim Kind sehr vom Alter sowie vom allgemeinen Zustand abhängig. Gemeinsame Gespräche mit Eltern, Arzt, Pflegepersonal, Pfarrer, Psychologe sind sehr wichtig.

Frage: Soll ein 5jähriges Kind mit Leukämie auf den bevorstehenden Tod vorbereitet werden?

Frage: 3jähriger Knabe mit Autounfall hoffnungslos am Bird. Sollen Eltern in diesem Fall mitbestimmen können, ob die Maschine abgestellt werden soll oder nicht?

Isolation des Sterbenden; warum?

Zitat aus der Schweiz. Ärztezeitung No. 11/1975 von Jürgen Holtmann: «Die Menschlichkeit des Lebens und des Sterbens», Ende 2. Abschnitt: «Wie alle exakten Naturwissenschaften lebt die naturwissenschaftliche Medizin von der Isolierung ihres Gegenstandes, seiner Abstraktion aus anderen Zusammenhängen, der Abblendung anderer Fragestellungen und also seiner Objektivierung. Seit es gelang, die Krankheit theoretisch vom kranken Menschen zu isolieren und die gesamte Kausalkette vom Erreger bis zu allen wichtigen Bedingungen im Krankheitsprozess in den Griff zu bekommen, ist eine gezielte Therapie möglich geworden. Isolierung ist hier das Stichwort: zunächst wird der kranke Mensch aus seiner Lebenswelt isoliert und in ein Krankenhaus gebracht, im schweren Fall auf eine Isolierstation. Dann wird die Krankheit vom Menschen isoliert, das heisst, der kranke Mensch wird auf ein typisches Krankheitsbild gebracht».

Da wir uns mit den besonderen Bedürfnissen des sterbenden Menschen zu befassen haben, wollen wir uns direkt diesem Thema zuwenden. Weil die Diagnosestellung Sache des Arztes ist, erfolgt die primäre Einstufung durch den Arzt. Unter Einstufung verstehen wir die verschiedenen Haltungen des Pflegepersonals zum Sterbenden während seines Sterbeprozesses.

Die ersten Reaktionen des Pflegepersonals sind:

Bedauern (Wärum? persönliche Beziehung, Alter, Diagnose), Hoffnung, Beginn der Isolation, Fragen tauchen auf. **Resignation** entsteht durch die Einsicht, dass man dem Patienten nicht mehr helfen kann. Gespräch wird oberflächlich. **Ablehnung** bewusst oder unbewusst; ein sinnvolles Gespräch wird zurückgestellt; man geht weniger oft zum Patienten; Unbehagen steigt auf, auch Fragen: Weshalb muss der Patient so jung sterben, resp. so lange leiden?

Zusammenfassend: Wir sind es, die den Sterbenden tragen oder fallenlassen. Unsere Verantwortung geht dahin, die Isolation des Patienten soweit als nur möglich aufzuheben. Durch die Isolierung tritt der soziale Tod früher ein als der biologische. An diesem Vorgang ist aber nicht nur das Pflegepersonal beteiligt, sondern auch Wissenschaft, Angehörige, Seelsorger und nicht zuletzt der Patient selber.

Wer sind die Angehörigen eines Sterbenden? Wer sind seine Nächsten? Gehören nicht alle dazu, die ihn während der letzten Zeit umsorgen? Soll der Arzt nur den nächsten Verwandten Auskunft geben?

Die Rolle der Angehörigen am Sterbebett und die Vermittlerrolle des Pflegepersonals

Wie können alle Beteiligten dem Patienten in seinen Ängsten und Zweifeln beistehen? Etwas vom Wichtigsten ist sicher, dass er sich ernstgenommen weiss. Das will heissen, der Ernst seiner Lage ist vollumfänglich erfasst worden.

Der bewusstlose Patient: Die Angehörigen sind es in diesem Fall, die ihren Gefühlen und Bedürfnissen am Krankenbett Ausdruck verleihen. Das Pflegepersonal hat die Aufgabe, auch mit comatösen Patienten zu sprechen, und sei es auch nur, um Sie über die auszuführenden ärztlichen Verordnungen und Pflegevorrangungen zu orientieren. Wir wissen ja überhaupt nie, wie weit uns der Kranke noch verstehen und sich dazu äussern kann.

Der ansprechbare Patient: Wenn der Kranke von sich aus über das Sterben sprechen möchte, sollte man diesem Bedürfnis unbedingt nachkommen. Das mit dem Pflegepersonal, den Angehörigen, dem Seelsorger, dem Notar geführte Gespräch kann ihm helfen, sich von den bindenden Verpflichtungen, die ihn am Leben festhalten, zu lösen und tatsächlich freizuerwerben für das Sterben.

Die Begegnung mit dem Sterbenden ist vor allem von der vorher bestehenden Beziehung geprägt. Entscheidend ist, ob der Angehörige selber mit dieser Tatsache fertig wird. Die Rolle der Angehörigen am Sterbebett muss meistens unvorbereitet übernommen werden, und es ist verständlich, dass viele in dieser Situation nicht zu recht kommen und ganz verloren sind. Wie oft stehen auch wir hilflos da und wissen auf die Fragen und Zweifel keine Antwort. Da brauchen die Angehörigen unseren Beistand. In welcher Form? Es kommt auf die Umstände an. Da das Unabänderliche oft noch gar nicht fassbar ist, kann man versuchen, ihnen (und auch uns) klar zu machen, dass ihr hilfloses «Dabeistehen» nicht nur unsere Ohnmacht dem Tod gegenüber ausdrückt, sondern ein echtes Mit-Leiden, ein Anteilnehmen sein kann, welches dem Sterbenden ein Gefühl der Geborgenheit gibt. Schweigende Anteilnahme kann sehr viel aussagen. Die Angehörigen müssen spüren, dass man sie braucht, nicht nur in der Pflege, sondern als Mensch. Informationen über den Zustand und die Reaktionen des Sterbenden können ev. helfen, später auftretende Schuldgefühle abzubauen. Eine praktische Hilfe ist eine unbeschränkte Besuchszeit, nachts ein Bett oder ein bequemer Stuhl für die Verwandten. Welche Erleichterung, wenn die Nachtschwester die Angehörigen ab löst, ihnen einen kleinen Imbiss anbietet, und sie darauf aufmerksam macht, dass

sie auch auf ihr eigenes Wohl bedacht sein müssen.

Wie begegnen wir Angehörigen, die den Sterbenden nicht sterben lassen können? Die den Sterbenden «beschlagen» und ihm beteuern, dass es ohne ihn nicht weiter geht?

Frage: Glaubensfragen über die letzten Dinge, mit wem sind sie zu besprechen? Wie kann mit einem Patienten gesprochen werden, wenn er nichts über das Sterben wissen will? Fühlt er sich jeder Hoffnung beraubt, wenn es sich jemand erlaubt, mit ihm über das Sterben zu sprechen?

Wie wir sicher alle wissen, kann die Hoffnung lebensverlängernd sein. Dazu ist einzuwenden, dass es gefährlich werden kann, da wo die Hoffnung eine allzu starke Bindung an die Welt bedeutet. Der Kranke will nicht sterben, er ist nicht bereit dazu.

Abschied nehmen: Dies geschieht im wesentlichen in der Isolation. Es ist nicht mehr wie früher, als der Kranke alle seine Angehörigen um sich versammeln liess, um von jedem einzelnen Abschied zu nehmen und ihnen die zu übernehmenden Aufgaben anvertraute.

Die unbewusste Abwehrstellung gegenüber dem Tod beim Pflegepersonal, beim Arzt, Seelsorger und bei den Angehörigen

Man kann beobachten, dass das Pflegepersonal auf das Läuten von Patienten, die auf dem Weg zur Besserung sind, rascher reagiert, als auf jenes von hoffnungslos dem Tod ausgelieferten Kranken. Der Grund dafür ist offensichtlich eine unbewusste Abwehrstellung gegenüber dem Patienten, der Anzeichen des Todes trägt.

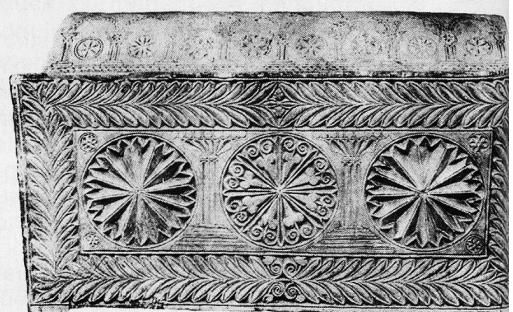
Der Arzt will sich nicht eingestehen, dass er dem Tod machtlos gegenüber steht, obwohl er sein Möglichstes getan hat. Der Seelsorger versteckt seine Abwehr hinter der Kommunikation durch die Bibel beim Gespräch mit dem Patienten. Der schwerkrank Mensch wird jedoch durch seine Krankheit sensibilisiert und spürt früher oder später, dass Pflegeper-

Kalstein-Sarkophag in der Form einer hölzernen Lade

Sarcophage en calcaire, imitant un bahut de bois.

Jerusalem, 1^{er} siècle AD.

Copyright British Museum



sonal, Arzt, Pfarrer und Angehörige nicht mehr helfen können und deshalb in ihrer Abwehr die Wahrheit verschweigen oder durch gutgemeinte Lügen verschleiern.

Warum reagieren wir alle so? Wir sind oder geben uns befangen, weil wir den Zustand des Patienten kennen. Warum sagt man dem Patienten nicht die Wahrheit? Verschiedene Beispiele zeigen doch, dass offene Diskussion den Kranken beruhigt und ein Vertrauensverhältnis zwischen allen Beteiligten ermöglicht. Es ist besser, sich auf einen hoffnungslos Kranken einzustellen, ihn von sich erzählen zu lassen oder ihn dazu zu animieren, statt über irgend etwas anderes zu sprechen. Offenheit und Wahrheit sind für ihn und alle Beteiligten sicher die beste Hilfe. Das Bewusstsein, den Patienten auf den Tod vorbereitet zu haben, ermöglicht am ehesten, mit der Ohnmacht dem Tod gegenüber fertigzuwerden.

Literaturverzeichnis

- Ansohn, E., Die Wahrheit am Krankenbett. Anton Pustet, Salzburg – München, 1969, S. 76–98 u. 134–171
- De Beauvoir, S., Ein sanfter Tod. Rohwolt 1016, 1968/72.
- Engelhardt, K., u. a. m. Kranke im Krankenhaus «Der Sterbende». Enke-Verlag, Stuttgart, 1973, S. 77–78
- Gehring, H., Gedanken über das Verhalten am Sterbetett. SVK Information, S. 2:7
- Jores, A., Worte für Kranke. Hans Huber-Verlag, Bern, 1969, S. 106–109
- Der Mensch und seine Krankheit – Alter und Tod. Klett-Verlag, Stuttgart, 1955/1969, S. 126–140
- Mc. Nulty, B., Nursing Times 1972/73. Serie Care of the Dying
- Moltmann, J., Die Menschlichkeit des Lebens und des Sterbens, Schweizer Ärzte-Zeitung, 54. Jahrgang, 1973, Nr. 11/12, Bro. HC 5. Hans Huber-Verlag, Bern
- Piper, H. Chr., Die Unfähigkeit zu sterben. Das Problem der Seelsorge an Sterbenden. Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift, Nr. 5, Mai 1972, S. 237–241
- Poletti, R., «La mort et l'enfant», ZfK Nr. 5/1975, S. 159, (N.d.Red.)
- Reed, Elizabeth L., Kinder fragen nach dem Tod, 2. Auflage, Quelle-Verlag, Stuttgart, 1973
- Saint-Exupéry, de. A., Flug nach Arres, Rohwolt 206, 1956/1972
- Saunders, C., Care of the Dying. Nursing Times, Reprint 1959
- Schweingruber, R., Über Sterben und Tod. ZfK Nr. 5/1966, S. 305–308 und SVDP, Psychiatrieschwester – Psychiatriepfleger, Nr. 45, Oktober 1970, S. 179–185
- Wunderli, J., Ist mit unserem Tod doch nicht alles tot? Tagesanzeiger, Samstag, 22. März 1975
- Wunderli, J., Legalisierung der aktiven Sterbehilfe? NZZ, 20. Dezember 1974.

Arbeitsbericht von der chirurgischen Intensivpflegestation (IPS) des Kantonsspitals Basel

Einleitung

Die Station ist noch ganz neu. Ende Mai wurde sie in Betrieb genommen und ist aufs modernste eingerichtet. Die Station ist zwar neu, mit der Intensivpflege an und für sich wurde schon vor mehr als zehn Jahren begonnen.

Die Abteilung wird durch eine *Umkleideschleuse* betreten, wo Kleider und Schuhe gewechselt werden. Mundschutz und Kopfbedeckung werden nur bei besondern Arbeiten benutzt. Die Abteilung ist in drei Einheiten unterteilt. Einheit 1 hat fünf Betten für Herzoperierte. Einheit 2 und 3 sind für die übrigen Patienten bestimmt, die chirurgischer Intensivpflege bedürfen. Sie sind genau gleich eingerichtet, vom Wäscheschrank über die Vorratschränke bis zum Geräteraum. Aus Personalmangel konnten bis jetzt nur Einheiten 1 und 2 belegt werden. Einheit 2 und 3 haben je zehn Betten, aufgeteilt in vier Viererzimmer und vier Einerzimmer. Alle Betten sind mit Wandanschlüssen für Sauerstoff, Druckluft und Vacuum versehen. Bei einigen haben wir auch die Möglichkeit, Haemodialysen durchzuführen. Die Einerzimmer werden meistens nur für Patienten mit speziellen Erkrankungen benutzt, wenn eine Absonderung erforderlich ist, zum Beispiel bei Verbrennungen, Nierentransplantationen und Infektionen.

Somit werden die meisten Patienten in den grossen Zimmern betreut, ganz gleich, ob sie wach oder sediert sind, beatmet werden oder mobilisiert sind. Erstaunlicherweise fügen sich die wachen Patienten gut in die gegebenen Umstände und schlafen auch relativ gut, trotz der Unruhe, die in den Zimmern herrscht. Die Beatmungsgeräte und Überwachungseinheiten verursachen ziemlich viele Geräusche.

Zum Operationssaal besteht eine direkte Verbindung; er liegt unter der Intensivstation. Patientenübergabe bei Verlegung oder einer Neuauflnahme erfolgt in der Patientenschleuse. Ebenso müssen die Besucher durch eine Schleuse. Besucher- und Bettenschleuse können nur von innen geöffnet werden, die Anmeldung erfolgt über eine Gegensprechkanlage. Besuchszeiten sind für alle Verpflegungsklassen gleich. Zweimal täglich für fünf bis zehn Minuten zu festgelegten Zeiten. Wir sind der Auffassung, dass auch bei Schwerstkranken der Kontakt

zur Familie bestehen soll. Zudem können sich die Angehörigen so selber über den Zustand des Patienten orientieren.

Nun etwas zu unseren *technischen Hilfsmitteln*. Die Einrichtung der Station ist grosszügig. Wir haben zwei Arten von Beatmungsgeräten, den druckgesteuerten Bird und den volumengesteuerten Monaghan 250. Zur Kreislaufüberwachung dienen verschiedene Geräte. Ein Überwachungsgerät, das wir hauptsächlich brauchen – wir nennen es B-Einheit –, gibt uns die Möglichkeit, am gleichen Gerät verschiedene Messungen zu machen. Der Sichtmonitor hat zwei EKG-Ableitungen und zwei verschiedene Druckkurven. Zudem kann auch alles auf dem Papier registriert werden. Zur blutigen Druckmessung benötigen wir einen arteriellen Katheter, der in die Arteria femoralis eingelegt wird. Dieser gibt uns gleichzeitig die Möglichkeit, Blutentnahmen arteriell zu machen, besonders für die Blutgasanalysen. Alle Entnahmen werden dort gemacht; so gibt es keine Falschresultate wegen Vermischung mit Infusionen.

Oft messen wir auch den Pulmonaldruck, dann brauchen wir den zweiten Druckkanal auf dem Gerät. Den Zentralvenendruck (ZVD) messen wir mit der Wassersäule. Ein Subklaviakatheter ermöglicht bei jedem Patienten den venösen Zugang.

Das *Patientengut* kann in folgende Gruppen aufgeteilt werden. Polytraumatierte, grosse chirurgische Eingriffe, postoperative Komplikationen, respiratorische Insuffizienzen und Rippenserienfrakturen, Verbrennungen und Niedertransplantationen. Laut Statistik wurden im Jahr 1974 mehr als zwei Drittel aller Patienten notfallmässig aufgenommen.

Die Arbeit auf unserer Station

Wir arbeiten im Schichtdienst. Für die Übergabe wird jeweils eine Stunde berechnet. In dieser Zeit sollten auch Arbeiten erledigt werden, die mehr Personal benötigen, wie das Betten von Polytraumatierten. Gebettet, gewaschen und gewogen wird meistens vor der Übergabe, damit genug Zeit bleibt für einen genauen Rapport.

Im Frühdienst werden die Blutentnahmen gemacht, ebenso Röntgenbilder, um 8 Uhr beginnt die Arztsvisite. Die Routineverordnungen wer-

den am Vortag gegeben und auf der Visite nötigenfalls ergänzt. Anschliessend erfolgen Verbandwechsel, Kanülenwechsel und ähnliches. Von 13.00 bis 14.00 ist Besuchszeit. Während dieser Zeit wird möglichst wenig am Patienten gemacht. Nachher werden die Kranken gewaschen und gebettet. Um 15.00 beginnt die Spätschicht. Während dieser Zeit gibt es auch am meisten Aufnahmen, besonders jene aus dem Operationssaal. Eintritte bringen immer viel Arbeit mit sich, bis alles installiert ist, die Beatmung richtig eingestellt und das Flüssigkeitsgleichgewicht wieder hergestellt sind. Am Abend ist die zweite Besuchszeit. In der Nacht versuchen wir, den Patienten soviel Ruhe wie möglich zu verschaffen, was gar nicht so einfach ist, da der Betrieb nachts genau gleich weitergeht wie am Tag. Die Schwestern dürfen recht selbstständig arbeiten, so dass alle auch viel Verantwortung haben. Ein Arzt ist immer auf der Station, so dass bei einem Notfall sofort gerufen werden kann. Alle Katheter bleiben so kurze Zeit wie möglich liegen. Sobald sich der Patient voll per os ernähren kann, werden keine Leitungen mehr benötigt zur Therapie; sie werden entfernt. Sobald als möglich geben wir den Patienten Sondenkost, wenn sie nicht essen können. Wir haben manchmal tracheotomierte, vollbeatmete Patienten, die selber essen können.

Viele Rippenserienfrakturen können heute ohne Intubation behandelt werden, wenn wir diesen Patienten sofort eine Epiduralanaesthesia anlegen. Dazu wird ein Katheter epidural eingelegt und bleibt einige Tage liegen. Über ein Bakterienfilter wird dann bei Bedarf ein Anästhetikum gespritzt. Den Erfolg kontrollieren wir, indem wir den Patienten fragen, ob er schmerzfrei sei. Zudem messen wir die Vitalkapazität; dieses Resultat gibt uns Auskunft, ob der Patient in der Lage ist, genügend auszuhusten.

Zur Injektion muss er in die richtige Lage gebracht werden, damit die Anästhesie an der rechten Stelle sitzt. Bei dieser Methode sind die Patienten meist sehr kooperativ, husten gut ab, helfen bei der Physio- und Inhalationstherapie mit und können mobilisiert werden. Nach der Injektion muss die Überwachung sehr sorgfältig durchgeführt werden, da es leicht zu Blutdruckabfällen kommt; Volumenzufuhr hilft sehr rasch. Die Patienten bleiben auf unserer Station, bis der Katheter entfernt werden kann und

die Expektoration auch ohne Schmerzmittel genügend ist.

Ein Fallbeispiel

Nun möchte ich über einen Patienten berichten, der notfallmäßig bei uns aufgenommen wurde. Der 53jährige Mann stürzte Ende Juni von einem Baum und zog sich folgende Verletzungen zu: Contusio cerebri, Schädelkalottenfraktur rechts, Schädelbasisfraktur mit Liquorrhoe aus dem rechten Ohr, Rippenserienfraktur C2-C8 rechts, Pneumohämatothorax rechts und Aspiration. Bei der Aufnahme war Herr S. nicht ansprechbar, reagierte aber an allen vier Extremitäten mit gezielten Abwehrreaktionen auf Schmerz.

Der Patient kam von der Notfallstation intubiert zu uns und wurde sofort mit dem Monaghan 250 beatmet. Er bekam einen Subclavia-, Femoralis- und Pulmonalkatheter, Magensonde und Blasenkatheter und wurde zur Überwachung sämtlicher Werte an die B-Einheit angeschlossen. Wegen des Pneumohämatothorax wurde auch sofort eine Bülau-drainage eingelegt. Am folgenden Tag musste dies wegen eines Pneus auch links geschehen. Da eine längere Beatmungszeit abzusehen war, wurde Herr S. tracheotomiert. Sechs Tage nach dem Unfall kam es erneut zu einem Pneumothorax rechts.

Zwei Wochen nach der Aufnahme trat eine Lungenembolie mit einer Tachykardie von 120 bis 140/min auf. Radiologisch war am nächsten Tag links eine Pneumonie sichtbar. Wegen der Lungenembolie wurde Herr S. nun mit Heparin, trotz der Schädelverletzung, antikoaguliert. Nachdem sich der pulmonale Zustand gebessert hatte – die Blutgasanalysen waren gut –, begannen wir einige Tage später mit Spontanatmung, und drei Wochen nach seinem Unfall wurde Herr S. auf die medizinische Intensivpflegestation verlegt. Dort trat nach zwei Tagen eine akute Magenblutung unter Heparin auf, und am Tag darauf musste Herr S. notfallmäßig operiert werden. Man machte eine Duodenotomie, eine Ulcusübernähung und eine proximal selektive Vagotomie. Postoperativ wurde er wieder bei uns aufgenommen. Er war relaxiert und wurde wieder für einige Tage mit dem Monaghan 250 beatmet. Eine Woche nach der Operation begannen wir mit Tee, dann wurde die Sondenkost langsam gesteigert, bis er nach zehn Tagen voll damit ernährt wurde. Die Infusion

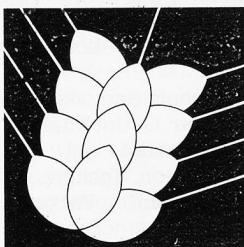
wurde nur noch zum Offenhalten des Katheters benutzt. Von der Lunge her entstanden auch diesmal Komplikationen. Zwei Tage nach der Operation trat links ein Spannungspneu auf, es wurde erneut ein Bülau-drain eingezogen, wobei viel Luft und wenig blutiges Sekret kam. Am Tag darauf sah man auf dem Röntgenbild links einen Erguss und rechts eine Atelektase ohne Pneu. Die Beatmung erfolgte nun mit PEEP (positivem endexpiratorischen Druck) + 5 cm H₂O, und der Röntgenbefund besserte sich. Zwei Wochen nach der Operation wurde die Relaxation abgesetzt, der Patient wurde aber noch weiter mit dem Apparat beatmet, auch der PEEP blieb noch in Funktion. Zwei Tage später liessen wir den Patienten spontan atmen. Dabei wurde er zunehmend somnolent. Nach einer Lumbalpunktion diagnostizierten die Ärzte eine otogene Meningitis, ausgehend von einer Mastoiditis rechts. Es wurde eine totale Mastoidektomie mit Duralplastik durchgeführt. Danach schien Herr S. die Familienangehörigen zu erkennen. Seine Frau besuchte ihn täglich zweimal.

Mitte August mobilisierten wir den Patienten und setzten ihn in einen Sessel. Die Ernährung versuchten wir auf per os umzustellen. Das Schlucken bereitete noch Schwierigkeiten. Viel Mühe erforderte nun das Schlucktraining. Herr S. hatte ja auch immer noch seine Trachealkanüle. Er atmete ganz spontan, zur Luftbefeuchtung diente eine künstliche Nase. Die allgemeinpflgerischen Massnahmen umfassten wie bei allen unsrigen Patienten: absaugen, ständige Überwachung, zweistündliches Umlagern, Physiotherapie, um nur einige zu nennen.

Ende August verlegten wir Herrn S. auf eine medizinische Abteilung zur Nachbehandlung. Er konnte nun auch mit Hilfe einige Schritte gehen. Da das Schlucken noch nicht richtig funktionierte, konnte die Trachealkanüle noch nicht entfernt werden. Ende 1974 konnte Herr S. das Spital verlassen, ohne Trachealkanüle. Das Tracheostoma war schön abheilt. Herr S. war wieder weitgehend selbstständig, Schluckbeschwerden waren keine mehr vorhanden.

Das ist ein Beispiel einer sehr aufwendigen Intensivpflege. Sie verlangt einen grossen Einsatz von jedem Mitarbeiter. Alle freuen sich, wenn uns ein Patient geheilt oder doch gebessert besuchen kommt, bevor er das Spital verlässt.

Sr. Helke Silomon Chir. IPS, Kantonsspital, Basel



AG/SO

Auersteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

Interessengruppe verheirateter Krankenschwestern

Mittwoch, 8. Oktober 1975

Vortrag von Herrn Dr. Mäder, im Altersheim Rosenberg in Zofingen. Thema: Unterleibs-Carcinom.

Montag, 27. Oktober 1975

Gruppe Laufenburg-Koblenz-Turgi. Sr. Margrit Dietschi berichtet über die Organisation in einem grossen Spital. Gruppenleiterin: Fr. M. Graf, Kleinhölzli, Koblenz, Tel. 056 46 18 08

Mittwoch, 5. November 1975

Gruppe Suhr-Buchs-Entfelden, Besichtigung des Männerheims Satus in Seon. Gruppenleiterin: Fr. P. Müller, Lerchenweg 14, Aarau, Tel. 22 17 00.

Eingeladen ist die Gruppe Lenzburg.

Dienstag, 18. November 1975

Gruppe Schönenwerd. Herr P. Weber spricht über Rollen und Rollenkonflikte im Krankenhaus.

Gruppenleiterin: Fr. Weber, Schmiedengasse 24, Schönenwerd, Tel. 064 41 32 81

Für allgemeine Auskünfte und Aktivitäten weiterer Gruppen wenden Sie sich an die Leiterin: Margrit Leutwyler, Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau, Tel. 064 22 45 46 (abends).

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

Veranstaltungen Fortbildungskommission

Notfälle in der inneren Medizin

Der Kurs vom Oktober/November 1975 war innert kurzer Zeit ausgebucht. Ein neuer Kurs findet ab 6. Januar 1976, jeweils am Dienstagabend statt. Dieser ist ebenfalls ausgebucht. Wir versuchen, einen 3. Kurs zu organisieren, wenn möglich im März/April 1976. Näheres in den nächsten Nummern der «Zeitschrift».

IG verheirateter Krankenschwestern

IG Gemeindeschwestern BL

IG Gemeindeschwestern BS

Veranstaltung 1

Mittwoch, den 5. November 1975, um 20.00 Uhr. Was ist Sozial- und Präventivmedizin? Eine Einführung von Herrn

Sektionen/Sections

Prof. Dr. med. Ritzel, Leiter des Schulärzttamtes BS.

Veranstaltung 2

Dienstag, den 25. November 1975, um 20.00 Uhr. Frau Dr. med. M. Mall und Frau Dr. med. E. Burckhardt berichten über die Familienplanungsstelle in der Frauenklinik Basel und deren Aufgaben. Ort: Beide Veranstaltungen finden in der Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Klingelbergstrasse 23, Basel, statt. Alle Mitglieder und Schüler/Schülerinnen sind herzlich eingeladen.

IG pflegender Schwestern

Die nächste Zusammenkunft findet am Mittwoch, den 29. Oktober 1975 statt. Das Programm ist im Sekretariat erhältlich.

Aufnahmen, Aktivmitglieder,

Vorstands-Sitzung vom 2. 9. 75:

Däster Regina, Diplom 1972, Schule für AKP Baselland, Liestal; Frey-Isler Corinne, Diplom 1955, Bürgerspital Basel; Geissmann-Zeisset Marlies, Diplom 1960, Bethesda; Häusermann-Uhlmann Elisabeth, Diplom 1974, Schule für dipl. Krankenschwestern, KSP Basel; Hersberger Elisabeth, Diplom 1975, Schule für AKP Baselland, Liestal; Meier Marianne, Diplom 1974, Lindenhof Bern; Lüönd Maria, Diplom 1970, Bürgerspital Basel; Muggli Annina, Diplom 1975, Clarspital Basel; Röthenmund Ruth, Diplom 1974, Schule für dipl. Krankenschwestern, KSP Basel, Schenker Myrta, Diplom 1975, Schule für AKP Baselland, Liestal; Schneider Birgitte, Diplom 1975, Schule für dipl. Krankenschwestern, Kantonsspital Basel

Vorstands-Sitzung vom 25. 9. 75:

da Silva-Götz Ingeborg, Diplom 1963, Theodosianum Zürich; Frei Rosalia, Diplom 1975, Schule für AKP Baselland, Liestal; Jufer Myrtha, Diplom 1963, Schwesternschule vom Roten Kreuz, ZH-Fluntern; Wolf Christine, Diplom 1968, Pflegerinnenschule Zürich; Thalmann Margrith, Diplom 1972, Klinik St. Anna, Luzern

Todesfälle

Gass-Müller Marthy, geb. 27. Aug. 1913, gest. 8. Sept. 1975;

Meyer-Gass Johanna, geb. 22. Juni 1899, gest. 16. Sept. 1975

BE

Choiystr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Aufnahmen, Aktivmitglieder:

Aus der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern: Aeberhard Christine, 1954; Breitenmoser Graziella, 1953;

Buchli Beatrix Irene, 1953; Dal Maso Elisabeth, 1949; Ellenberger Barbara, 1954; Feyder Claire, 1953; Fischer Marlies, 1953; Forster Ursula, 1949; Friedli Therese, 1951; Gehri Käthi, 1954; Geissbühler Anne-Käthi, 1953; Giger Regula, 1953; Herrli Therese, 1953; Herrmann Maja, 1948; Hubler Christine Charlotte, 1953; Hunziker Ruth, 1953; Jenny Fransisca, 1953; Johner Heidi, 1953; Keller Monika Maria, 1954; Klaey Marlys, 1952; König Jeannette, 1952; Kroepfli Claudia, 1952; Leuenberger Christine, 1954; Meyer Sybille, 1953; Nick Esther Martha, 1953; Ochsenbein Barbara, 1954; Pulfer Barbara, 1953; Rüegger Ursula, 1953; Sollberger Theres, 1948; Scheepers Karin, 1954; Schmid Marlis, 1952; Schoepf Béatrice Denise, 1954; Thury Madeleine Marguerite, 1954; Wälchli Doris, 1953; Wälti Käthe, 1952; Wanzenried Susanne, 1954; Zesiger Elisabeth, 1953; Zoss Barbara, 1954.

Brenzikofen Christine, 1953, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun; Bühler Marianne, 1953, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun; Fürst Christine-Elisabeth, 1943, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Meier Madeleine, 1951, Städt. Schwesternschule Engeried, Bern; Meyer Margrit, 1953, Städt. Schwesternschule Engeried, Bern; Oberli Barbara, 1947, Schwesternschule Diakonissenhaus, Bern.

Juniorenmitglieder:

Kernen Esther, 1953, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun; Kürsteiner Gertrud, 1955, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun; Meier Ursula, 1952, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun; Salzmann Marlise, 1953, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern.

Gestorben

Schw. Elise Linder, geb. 19. Mai 1910, gest. 3. Sept. 1975.

Ganztägiger Fortbildungskurs

Donnerstag, 30. Oktober 1975, Hörsaal Med. Klinik, Haus 14c, Inselspital, Bern. Thema: Anämien

9.45–10.45 Uhr Einleitung Eisenmangelanämie. Referent: PD Dr. med. H. Keller, Krankenhaus Belp.

11.00–12.00 Uhr Folsäure- und Vitamin B 12-Mangel Anämien. Referent: PD Dr. med. H. Huser, Spezialarzt für Blutkrankheiten, Bern.

14.00–15.00 Uhr Blutverlust-Blutersatz. Referent: Prof. U. Bucher, Chefarzt, Haematologisches Zentrallabor Inselspital.

15.30–16.30 Uhr Haemolytische Anämien. Referent: PD Dr. med. H. Wagner, Oberarzt und Leiter der Haematologie der Med. Kinderklinik.

Aktuelles / actualités

Kurskarten:

| | |
|--|----------|
| Mitglieder | Fr. 20.- |
| Nichtmitglieder | Fr. 40.- |
| AHV-Mitglieder und Junioren | Fr. 5.- |
| Schülerinnen | Fr. 10.- |
| halber Tag ½ Preis | |
| WSK-, SVDP- und SVK-Mitglieder, Eintritt wie SVDK-Mitglieder. Schulklassen bitten wir um vorherige Anfrage und Anmeldung an das Sekretariat. | |

Gemeindeschwesternkurs 1976/1977

Der berufsbegleitende Weiterbildungskurs 1975/76 für Gemeindeschwestern ist auf grosses Interesse gestossen. Die Anmeldungen waren so zahlreich, dass wir sie nicht alle berücksichtigen konnten. Wir beabsichtigen deshalb, 1976/77 nochmals einen zweiten Kurs durchzuführen. Dauer: ca. 20 Tage, verteilt über 1 Jahr auf einzelne Kurstage. Kurskosten werden vermutlich durch eine Subvention gedeckt. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung gehen zu Lasten der Kursteilnehmer.

Kursprogramme sind ab 15. 11. 1975 erhältlich. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Richten Sie bitte Ihre provisorische Anmeldung möglichst bald an Sr. Sonja Regli, SVDK - Sektion Bern, Choisystr. 1, 3008 Bern, die Ihnen auch gerne weitere Auskunft erteilt.

IG der Oberschwestern

Das nächste Treffen findet am 27. November 1975 statt. Detailangaben siehe nächste Zeitschrift. Das Programm für die nächsten Zusammenkünfte werden wir Ihnen direkt zustellen.

IG der verheirateten Schwestern

Wir erinnern an den Vortragsabend, Donnerstag, 23. Okt. 1975 um 20.15 Uhr von Herrn Prof. Dr. med. M. Berger, Direktor des Kant. Frauenspitals, Bern. Thema: Frauenheilkunde, Prophylaxe und Früherfassung des Carcinoms. Ort: Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstr. 121, Bern.

Zu diesem Abend heissen wir weitere SVDK-Mitglieder willkommen!

Ferner laden wir Sie ein zu einem Informationsabend über die Tätigkeit des SRK im Rahmen der Berufskrankenpflege. Donnerstag, 20. November 1975 um 20.15 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 121, Bern. Referentin: Sr. Ursula Benz, Sachbearbeiterin allg. Krankenpflege.

FR

Granges-Paccot
1700 Fribourg
037 26 32 50

Admissions, membres actifs: Mlle Berthe de Boccard, dipl. 1955; Mlle Marie-Françoise Kolly, dipl. 1972; Mme Heidi Sahli-Blaser, dipl. 1950; Mme Annemarie Wicky-Castella, dipl. 1951, les quatre de l'Ecole d'infirmières de Fribourg. Mme Martha Balmer-Kölliker, dipl. 1966 de la Krankenpflegerinnen-

schule Baldegg, Sursee. Mme Marie-Theres Wæber-Jentsch, dipl. anglais 1956, équiv. CRS no 59/207.

Rapport OIT/OMS

Nous vous rappelons la date du jeudi 23 octobre 1975, à 20 h, à l'Hôpital cantonal, étage K, pour échange et discussion avec les membres de la section (voir Revue 8/9).

Secrétariat

Le comité est heureux de vous annoncer l'entrée en fonction de sa nouvelle secrétaire. Mme Heidi Sahli-Blaser. Il vous prie de prendre note de l'adresse actuelle du secrétariat: Granges-Paccot, 1700 Fribourg et de son No de tél. (037) 26 32 50.

GE

4, place Claparède
1205 Genève
022 46 49 12

Admissions: Mme Sylvie Borel-Clerc, dipl. 1971, La Source; Mme Christiane Cergneux -Imboden, dipl. 1962, Fribourg; Mme Simone Fermaud-Comte, dipl. 1959, Le Bon Secours; Mlle Anne-Loysse Raboud, dipl. 1967, Sion; Mme Marie-Lise Rageth-Besançon, dipl. 1972, La Source; Mlle Kirsti Sampo, dipl. 1957, Finlande, équivalence CRS; Mlle Suzanne Wegmuller, dipl. 1969, Le Bon Secours.

Une lettre circulaire ainsi que le programme du prochain cours de perfectionnement ont été adressés à tous les membres de la section le 18 septembre 1975. Si l'un ou l'autre membre n'avait pas reçu cette information, qu'il veuille bien le signaler au secrétariat.

Cours de perfectionnement 1975

La fonction enseignante de l'infirmière
Animatrice: Mlle R. Poletti, infirmière enseignante et chargée de cours, Université de Genève

Dates

- 31. 10. 75 de 9h à 17h
- 1. 11. 75 de 9h à 12h
- 14. 11. 75 de 9h à 17h
- 15. 11. 75 de 9h à 17h

S'inscrire d'urgence au secrétariat!
Nombre de places limité. Au besoin le cours sera répété.

Frais de participation: fr. 80.- membres de l'ASID, fr. 150.- non-membres

Kurs für «Aktivierende Pflege»

15./29. November 1975, 8.30-12.00 Uhr und 13.30-17.00 Uhr

Ort: Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern. Kursleiter: Herr G. Unternährer, dipl. Physiotherapeut, Luzern.

1. Tag: Massage: Definition, Technik, Indikation, Kontraindikation, Wirkung, praktische Übungen.

2. Tag: Bewegungstherapie: passiv-aktiv, Atemgymnastik, Theorie und Praxis, Grundlagen.

Kursgeld für 2 Tage:

SVDK Mitglieder: Fr. 40.-

Nichtmitglieder: Fr. 80.-

Der Kurs vom 15./29. November 1975 ist besetzt. Bei genügender Beteiligung wird das gleiche Programm am 24. Januar/7. Februar 1976 wiederholt. Anmeldungen bitte an das Sekretariat bis 30. November 1975.

Adventsfeier für unsere älteren Mitglieder: Dienstag, 9. Dezember 1975, im grossen Saal des Klubhauses, Kantonsspital Luzern. Beginn: 14.00 Uhr.

NE

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

Admissions, membres actifs

Mme Claudine Fallet-Schori, 1943, dipl. St-Loup; Melle Evelyne Isenschmid, 1952, dipl. La Source; Mme Pierrette Maytain-Giovanetti, 1950, dipl. Hôpital Cantonal Lausanne; Mme Pierrette Mikic-Jeanquartier, 1943, dipl. La Source; Mme Isabelle Opan-Dupasquier, 1945, dipl. La Source.

SG/TG/AI/AR/GR

Paradiesstr. 27
9000 St. Gallen
071 27 82 52

Aufnahmen, Aktivmitglieder: die Schwestern Ruth Egli, 1952, Krankenpflegerschule Kantonsspital Basel; Zita Wirth, 1951, Schwesternschule Theodosianum Schlieren. Ferner 4 Neudiplomierte von der Schwesternschule Theodosianum Schlieren: Silvia Brühwiler, Bernadette Bütler, Annemarie Husa und Annelies Hörler, wir gratulieren herzlich!

Einladung

Wochenende in Schloss Wartensee Rorschach, 8.-9. November 1975.

Tagungsthema: Praktische Erfahrung in der Pflege des Langzeitpatienten.

Samstag bis ca. 15.15 Uhr: Zimmerbezug und Tee

15.30 Einführungsreferat, Herr Weyermann

16.00 Referat Herr Welter, Umweltsoziologe

17.15 Frau Stammel, Ergotherapeutin

18.15 Nachtessen. Abends ungezwungenes Beisammensein und praktische Beispiele von Ergotherapie.

Sonntag: 8.00 Frühstück

8.45 Morgenbesinnung

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6
6370 Stans
041 61 28 88

Aufnahmen: Aktivmitglied:

Helene Vogel, 1953, Schwesternschule Kantonsspital Luzern. Juniorenmitglied: Margrit Gabriel, 1955, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

9.15 Aufteilen der Gruppenarbeiten
10.00 kurze Pause; 11.30 Ende der Gruppenarbeiten, 12.00 Mittagessen
14.30 Uhr Zusammenfassung und Diskussion
16.30 Uhr «Z'vieri», 17.00 Schluss der Tagung.

Auslagen für Kost und Logis
Samstag/Sonntag Fr. 41.— (Zweier- und Dreierzimmer)
Tagungskosten: SVDK-Mitglieder Fr. 8.—, Nichtmitglieder Fr. 12.—
Anmeldung bis 31. Oktober bitte an das Sekretariat Paradiesstr. 27 St. Gallen, Tel. 071 27.82.52, auf Wunsch ausführliches Programm. Wir freuen uns auf rege Beteiligung, es werden 1½ Tage für Weiterbildung und Erholung sein.

Voranmeldung

Fortbildungstag in Chur für unsere Mitglieder im Kanton Graubünden am 26. November 1975, ganzer Tag mit interessanten Referaten.

TI

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

Avvisiamo i nostri soci della sezione Ticino, che all'Assemblea dei Delegati di Sion in data 30/31. 5. 75. venne accettato l'aumento della quota sociale di fr. 5.— a partire dell'1. 1. 1976.

VD/VS

36, rue Marterey
1005 Lausanne
021 23 73 34

Admissions, membres juniors: Mmes Brigitte Huber et Françoise Stampa, toutes deux de l'Ecole d'infirmières Centre hospitalier universitaire vaudois.

ZH/GL/SH

Asylstr. 90
8032 Zürich
01 32 50 18

Aufnahmen, Aktivmitglieder

Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Baumgartner Rita, 1953; Bonderer Hildegard, 1954; Bräm Gisela, 1954; Ferrari Valeria, 1954; Hauser Carla, 1954; Hüsser Cécile, 1954; Kaufmann Johanna, 1954; Krauer Romy, 1954; Manser Sylvia, 1951; Mondada M. Carmen, 1954; Münzer Agnes, 1954; Nussbaumer Elvira, 1954; Pasche Evelyne, 1954; Sargent Maura, 1954; Schmid Ursula, 1954; Schubiger Brigitte, 1954; Zinsli Ursula, 1952.

Krankenpflegeschule Kantonsspital, Winterthur: Bächli-Schlumpf Martha, 1950; Oertle Margrit, 1951. Rotkreuz-Schwesternschule Lindenholz, Bern: Bruppacher Maja, 1947. Schwesternschule des Bürgerspitals, Solothurn: Bruno-Lüönd Ursula, 1937. Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Gehrig Eveline, 1952. Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikon: Jucker Ruth, 1952.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft

Städtische Schwestern- und Krankenpflegeschule Triemli, Zürich: Linsi Maja, 1952; Müller Margrit, 1953. Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Lustenberger Ursula, 1953; Meier Heidi, 1953.

Juniorenmitglieder

Städtische Schwestern- und Krankenpflegeschule Triemli, Zürich: Amsler Susanne, 1956; Baumgartner Heinz, 1948; Diggelmann Walter, 1954; Gloor Esther, 1956; Goldschmid Peter, 1956; Gugger Marianne, 1956; Jörg Rosmarie, 1956; Schlumpf Donatella, 1956; Schmid Silvia, 1956; Schnyder Marianne, 1953; Straub Ursula, 1956; Wüst Anneliese, 1956.

Gestorben am 29. August 1975: Lehner Lily, geb. am 11. Mai 1908.

Interessengruppe der Oberschwestern und Oberpfleger

Das Herbsttreffen findet am Donnerstag, 13. November 1975 von 08.30—ca. 17.30 Uhr im Studienhaus Theodosianum, Asylstr. 120, 8032 Zürich statt.

Thema: Die Oberschwester und ihre Stationsschwester. Leitung: Herren H. J. Höchner und U. Weyermann. Unkostenbeitrag: Fr. 50.—.

Anmeldung bis spätestens 10. 11. 1975 an Sr. Christa Ryser, Medizinische Klinik, Kantonsspital, Winterthur.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und Anästhesiepfleger

Zusammenkunft im Spital Limmat, Dienstag, 25. November 1975 um 20.00 Uhr.

Referent: Dr. D. Radakovic, Leiter der Anästhesieabteilung der Universitätsfrauenklinik, Basel.

Thema: Rohypnol in der Anästhesie.

Interessengruppe der pflegenden Schwestern und Pfleger, Region Winterthur

Donnerstag, 6. November 1975 um 20.00 Uhr im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Winterthur, 14. Stock. Vortrag von Frl. Rusterholz zum Thema «Was ist Ergotherapie?»

Interessengruppe für Intensivpflege

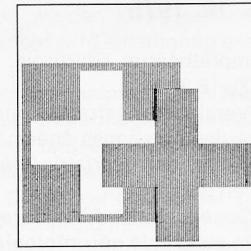
Dienstag, 25. November 1975 um 20.00 Uhr im Schwesternhochhaus, Plattenstr. 10, 8032 Zürich.

«Qualifizieren und Qualifiziert-Werden» Beurteilen als Führungshilfe oder Geheimaktion? Wie steht es mit der Objektivität unseres menschlichen Urteilsvermögens?

Herr K. Geissbüsler, lic. phil., Betriebspsychologe und Mitarbeiter am Institut für angewandte Psychologie, Zürich, wird mit uns über diese Fragen diskutieren.

Seniorenguppe

Mittwoch, 22. Oktober 1975 nach Bad Ragaz. «Z'vierihalt» am Walensee. Abfahrt um 13.00 Uhr beim Stadttheater Zürich.



Schweizerisches Rotes Kreuz

25 Jahre Kaderschule für die Krankenpflege

Donnerstag den 27. November 1975

Tag der offenen Tür

10.00—14.00 Uhr freie Besichtigung des Schulhauses 1, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, und des Schulhauses 2, Neugasse 136, 8005 Zürich

Die Ehemaligen des Kurses für Schul- und Spitaloberschwestern und -pfleger sind herzlich eingeladen, an der Feier teilzunehmen, die am gleichen Tag, 27. November 1975 von 14.30—17.00 Uhr im Kirchgemeindehaus Oberstrass, Winterthurerstrasse 25, 8006 Zürich, stattfindet.

Diejenigen, die keine persönliche Einladung erhalten, weil wir ihre jetzige Adresse nicht kennen, bitten wir, diese Anzeige als Einladung zu betrachten und sich bis 30. Oktober 1975 beim Schulsekretariat, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, schriftlich anzumelden.



Bern, 17. 10. 1975

Luftverunreinigung und Erkrankungen der Atmungsorgane/Pollution de l'air et maladies respiratoires

Tagung der Schweiz. Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin und der Schweiz. Vereinigung gegen TBC und Lungenkrankheiten/Assemblée commune

10.15—18 Uhr /h. Hörsaal A6, «Neubau» Sidlerstr. 5, auch Nichtmitgliedern offen/ouvert aussi aux non-membres des deux Sociétés.

VESKA: 34. Krankenhauskongress/34e Congrès suisse des hôpitaux

Bern, 21.—23. 10. 1975, Kursaal (Vgl./cf. Nr. 7/1975, S./p. 228). Mmes M. Bæchtold, ESEI Lausanne et J. Ferrier, Clinique de pédiatrie Genève, sont parmi les orateurs. S'adresser à VESKA, 5001 Aarau

Bern, 25. 10. 1975

Hörsaal/Amphithéâtre, Chirurgie, Inselspital, 10.00–16.30 h.

Themen: Versicherungsfragen im Alter/ l'assurance des personnes âgées; Gruppentherapie in der Geriatrie/ thérapies de groupe en gérontologie

Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie/Société suisse de gérontologie
(Siehe /cf. 7/75, S./p. 227)

Sofortige Anmeldung! S'inscrire d'urgence: c/o Frau K. Niklaus
Lory-Haus, Inselspital
3010 BE, 031/64 20 19

Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung des SVDK

Regionalgruppe Bern / Luzern /
Oberwallis

Nächste Plenarsitzung:

Donnerstag, 30. Oktober 1975, 10.30 Uhr, in der Schwesternschule St. Anna, Luzern

Als Referentin konnte Frau Hildegard Steuri gewonnen werden. Thema: Sozialintegratives Lehrverhalten. Detailprogramm und Anmeldetalon: s/ZfK 8/9/1975, S. 259

Schulungsangebot der VESKA

Wintersemester 1975/76

In der Veska-Zeitschrift «Das Schweizer Spital» Nr. 8/1975, S. 399–402, erschien ein vielseitiges Programm mit etwa 70 Kursen über allgemeine und wirtschaftliche, fach- undführungsbezogene Themen. Die reiche Auswahl enthält sowohl Sprachkurse, Maschinenschreiben wie auch spezifischere Fächer wie Chemie, Marketing für das Krankenhaus, Lerntechnik, Organisation, Arbeitsrecht usw. Dr. A. Leuzinger, Delegierter für Bildungsfragen, schreibt dazu:

«Diese (Weiterbildungsmöglichkeiten) sollen unter anderem zur Erweiterung des intellektuellen Horizontes und zur Verbesserung der Arbeitstechnik, aber auch zur Vertiefung wesentlicher natur- und wirtschaftswissenschaftlicher Kenntnisse führen können. Im Führungsbereich finden sich Kurse für die Verhaltensschulung neben solchen für die Leitung von Krankenhäusern.»

Der 1. interdisziplinäre Managementkurs für Führungskräfte (5 × 3 Tage) stiess auf reges Interesse. Sowohl die Methoden (Seminarien, Lehrbriefe, Individualstudium usw.) wie die Orte, Dauer und Preise der Kurse variierten. Obgenanntes Programm ist als Separatdruck erhältlich bei

VESKA
Postfach 149
5001 Aarau

Schweizer Jugendakademie

Sechswöchige Bildungskurse für junge Erwachsene über Fragen unserer Gesellschaft (Politik, Wirtschaft, Familie, Kirche, Sozialbereich) und Persönlichkeitsentwicklung

Daten: 16. Februar bis 27. März; 5. Juli bis 14. August und 1. November bis 11. Dezember 1976
Im Schloss Wartensee oder in Neukirch
Kosten: Fr. 600.– + Pension (Verdienende). Für Nichtverdienende Fr. 100.– + Pension
Auskunft und Anmeldung: Th. Engeli Wartensee, 9400 Rorschacherberg



Publikationen (s/ZfK 3/75, S. 84)

«Ich will nicht mehr rauchen!»

Goldmann-Taschenbuch von Prof. Dr. M. Schär

Für alle, die aus dem Kampf, nun endlich das Rauchen aufzugeben, noch nicht als Sieger hervorgegangen sind, ist dieses kleine, mit viel Einfühlungsvermögen in die Mentalität des Rauchers geschriebene Büchlein gedacht. Es sieht seine Aufgabe besonders darin, wissenschaftlich fundiert und schonungslos den sich widersprechenden und Verwirrung stiftenden Berichten über die Auswirkungen des Nikotingenusses entgegenzutreten.

«Genuss mit oder ohne Reue?»

rororo-Taschenbuch von Dr. med. W. Cyran

Der Autor analysiert sozial-medizinisch die Gefahren des Rauchens. Beleuchtet werden Zusammenhänge zwischen Rauuchen und Krankheiten, Teerprodukte des Tabakrauchs, Nikotinschäden, psychosoziale Gründe für das Rauchen etc.

Fumer favorise le cancer:

environ 90 malades des poumons sur 100 sont de forts fumeurs de cigarettes. Seuls 10 malades des poumons sur 100 ont des chances de guérir.

Risques encourus par un fumeur par rapport à un non -fumeur:

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| Cancer du poumon | 10,8 fois |
| Bronchite | 6,1 fois |
| Cancer du larynx | 5,4 fois |
| Cancer de la cavité buccale | 4,1 fois |
| Cancer de l'œsophage | 3,4 fois |
| Cancer de l'estomac et des intestins | 2,8 fois |
| Maladies des artères | 2,6 fois |
| Cirrhose du foie | 2,2 fois |
| Cancer de la vessie | 1,9 fois |
| Maladies des coronaires | 1,7 fois |
| Autres maladies cardiaques | 1,7 fois |

Deux interviews d'écoliers:

Elève de 16 ans: Je fume chaque fois que j'ai des conflits avec mes parents. Je fume par nervosité. Et je suis nerveuse. Mais que la cigarette m'aide, ça je n'en sais rien.

Apprenti de 17 ans: La cigarette ne peut pas être si mauvaise. Tous les autres fument également. Et maintenant j'éprouve une sensation de bien-être toute particulière quand je sens la fumée au bout de mes poumons.

Ligue suisse contre le cancer,

3013 Berne

Viktoriastrasse 94

Téléphone 031/42 57 22, 42 57 23

Protokoll der Delegiertenversammlung des SVDK

vom 31. Mai 1975 in Sitten

Im geschmückten Matzesaal versammeln sich die Delegierten, Ehrenmitglieder, Mitglieder, Junioren und Gäste zur Delegiertenversammlung. Diese wird von zwei jungen Wallisern mit klassischer Gitarrenmusik festlich eingeleitet.

Traktanden

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung
2. Wahl der Stimmenzähler
3. Kontrolle der Delegiertenmandate
4. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegiertenversammlung vom 18. Mai 1974 (siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Oktober 1974, Seite 359)
5. Genehmigung des Jahresberichtes 1974 (siehe Mainummer 1975)
6. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnungen und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane
7. Genehmigung der Budgets 1975
8. Festsetzung und Aufteilung der jährlichen Mitgliederbeiträge
9. Festsetzung der maximalen Summe für eventuelle ausserordentliche Beiträge an die Sektionen gemäss Artikel 27 der Statuten
10. Wahlen
11. Antrag der Sektion Zürich-Glarus-Schaffhausen betr. Art. 4/2 des Reglementes über den Rechtsschutz des SVDK
12. Zwischenrapport der Arbeitsgruppe für den Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände (siehe Mainummer 1975)
13. Verschiedenes

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung

Herr Max Fauchère, Präsident der Sektion VD-VS, begrüssst alle Anwesenden im Namen der Sektion und der Arbeitsgruppen. Er wünscht einen angenehmen Aufenthalt in Sitten bei Arbeit und Vergnügen. Wenn die Sonne auch nicht scheine, so fänden wir sie doch sicher in jedem Walliser. Anschliessend erklärt Mlle Yvonne Hentsch, Zentralpräsidentin des SVDK, die Delegiertenversammlung als eröffnet. Sie freut sich, die zahlreichen Anwesenden begrüssen zu dürfen, u. a. die Vertreter der eidgenössischen, kantonalen und kommunalen Behörden und der befreundeten Organisationen. Mehrere Eingeladene sind am Kommen verhindert und lassen sich entschuldigen. Die Präsidentin begrüssst auch die Delegierten, die Ehrenmitglieder, die übrigen SVDK-Mitglieder und die Junioren und heisst alle herzlich willkommen.

Danach stellt sie die Protokollführerinnen vor, Mlle Monique Volla und Schw. Gertrud Diethelm, sowie die beiden Übersetzerinnen, Frl. Anne Marie Aebi und Frl. Gabriele Hohenemser.

Mlle Hentsch erinnert daran, dass Einheit stark macht und möchte den heutigen Tag unter dieses Motto stellen. Ein Land wie das unsere ist durch seine Vielfältigkeit gekennzeichnet und wird durch sie bereichert, vorausgesetzt dass ein Wille zu gegenseitiger Verständigung vorhanden ist. Dieser Wille möge auch an der heutigen Tagung zum Ausdruck kommen, hofft die Präsidentin.

2. Wahl der Stimmenzähler

Es werden einstimmig gewählt: M. Bille François, Mlle Blumenstein Monique, M. Bovey Georges, Mlle Elsig Yolande, Mme Gilliland Maryse, Mlle Guignard Ginette, Mme Hämmerli Elly, Mlle Marchand Suzanne, Mlle Wendnagel Vereena.

3. Kontrolle der Delegiertenmandate

93 Delegierte sind anwesend. Das absolute Mehr beträgt also 47, die Zweidrittsmehrheit 62 Stimmen.

4. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegiertenversammlung vom 18. Mai 1974

Das Protokoll ist in der «Zeitschrift für Krankenpflege», Oktober 1974, auf deutsch und französisch erschienen. Im Protokoll, Punkt 6, hat sich ein Fehler eingeschlichen. Es soll heißen: «... jene der Zeitschrift mit einem Ausgabenüberschuss von ...». Die Berichtigung erfolgte in der November-Nummer 1974, Seite 407. Das Protokoll wird in beiden Fassungen einstimmig angenommen. Mlle Hentsch dankt Mlle E. Chevalley und Schw. G. Diethelm ihre Arbeit.

5. Genehmigung des Jahresberichtes 1974

Die Zentralpräsidentin bedauert, dass der Jahresbericht erst in der Mai-Nummer der «Zeitschrift für Krankenpflege» veröffentlicht werden konnte und dass dadurch den Sektionen wenig Zeit blieb, ihn zu diskutieren; nächstes Jahr soll er einen Monat früher erscheinen. Auf Seite 145, «Zusammenschluss der schweizerischen Pflegeberufsverbände», ist folgende Berichtigung anzubringen: «... der gleiche Auftrag wurde der Arbeitsgruppe vom SVDP und vom WSK-Verband erteilt, während der SVK als Beobachter an den Arbeiten teilnimmt ...».

Fragen werden keine gestellt. Der Jahresbericht wird einstimmig genehmigt.

6. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnungen und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane

Mlle Schor verliest zuerst den Bericht der Rechnungsrevisoren. Diese haben zahlreiche Stichproben vorgenommen und bezeichnen die Rechnungen als tadellos geführt; sie empfehlen Genehmigung und Dechargeerteilung. Die Rechnung der Zentralkasse schliesst mit Mehreinnahmen von Fr. 21 944.31, jene der Zeitschrift mit Mehrausgaben von Fr. 8637.—.

Fragen werden keine gestellt. Die Jahresrechnungen werden einstimmig genehmigt mit Dechargeerteilung an die Verbandsorgane.

7. Genehmigung der Budgets 1975

Die Präsidentin gibt einige Erläuterungen zum Budget. Auf die Frage, warum für die «Personalkosten» der «Zeitschrift für Krankenpflege» so viel mehr veranschlagt werden sei als im Jahr 1974, antwortet Mlle Schor, dass es sich um die allgemein übliche Salärerhöhung handelt und dass die Redaktorin ab Oktober 1974 eine regelmässige Mitarbeiterin hat.

Mlle Duvillard, Genf, fragt, ob nicht eine zusätzliche Mitarbeiterin für das Zentralsekretariat vorgesehen sei? Mlle Hentsch antwortet: «Wir hoffen schon lange, den Posten besetzen zu können, der Kredit dafür ist auch für 1975 festgelegt.»

Ohne weitere Fragen zu stellen werden die Budgets einstimmig genehmigt.

8. Festsetzung und Aufteilung der jährlichen Mitgliederbeiträge

Mlle Hentsch erklärt, weshalb der Zentralvorstand vorschlägt, den Anteil der Zeitschrift infolge Druckkostenerhöhung um Fr. 5.– zu erhöhen. Die Sektion VD-VS erachtet den Vorschlag als nicht gerechtfertigt und beantragt die Mitgliederbeiträge auf Fr. 90.– zu erhöhen, wodurch zugunsten der Sektionen Fr. 5.– und der Zentralkasse Fr. 10.– Mehreinnahmen entstehen. Die Inserate allein ergeben eine Einnahme von Fr. 60 000.–, also hätte die Zeitschrift trotz der budgetierten Mehrausgaben von Fr. 44 000.– eine Mehreinnahme von Fr. 16 000.–.

Die Präsidentin antwortet, die Zeitschrift sollte selbsttragend sein. Schw. E. Eichenberger präzisiert, dass die Inserateinnahmen auf Vorschlag der Finanzkommission bei den Einnahmen der Zentralkasse verbucht wurden, weil diese auch die Mehrausgaben der Zeitschrift decken muss. Mlle Hentsch begrüßt den Vorschlag, den freien Wettbewerb unter den Druckereien spielen zu lassen und weist die Sektion VD-VS an, ihn dem Zentralvorstand zur näheren Prüfung vorzulegen. Zur Erhöhung der Mitgliederbeiträge um Fr. 15.– fragt sie die Delegierten, was sie darüber denken. Die Frage der Mitgliederbeiträge muss für 1977, Jahr des Zusammenschlusses

der Pflegeberufsverbände, neu gestellt werden. Schw. E. Eichenberger fügt hinzu: die Finanzkommission und der Zentralvorstand haben diese Frage geprüft. Zwischen den Sektionen bestehen grosse Unterschiede; andere Kriterien müssten aufgestellt werden.

Sektion BA: Wir haben mit den Delegierten die Frage der Erhöhung ebenfalls besprochen. Doch wer bekäme dann mehr Geld? Die mittleren und grossen Sektionen, damit wäre der Zweck aber nicht erfüllt. Deshalb haben wir davon abgesehen. – **Sektion SG:** Eine Erhöhung der Mitgliederbeiträge hätte den Sektionen vor der Delegiertenversammlung vorgeschlagen werden müssen. Bei unserem Vermögen scheint uns eine Erhöhung nicht nötig.

Die Sektion GE hat sich ebenfalls mit dieser Frage befasst; sie erachtet eine Erhöhung des Jahresbeitrages für die nächsten 2 Jahre als nicht sinnvoll. Vorgängig müsste die gesamte Finanzlage geprüft werden. Die Sektion VD-VS zieht den Vorschlag für eine Erhöhung zurück, möchte aber daran festhalten, dass in kürzester Frist die Probleme der Zeitschrift angegangen werden.

Die Präsidentin nimmt diese Anregung entgegen. Der unterbreitete Vorschlag für eine Erhöhung von Fr. 5.– zugunsten der Zeitschrift wird daraufhin mit 70 Ja und 23 Gegenstimmen angenommen.

Die Präsidentin erinnert daran, dass wir Mitglied des Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen (BSF) sind. Der BSF befindet sich in finanziell schwieriger Lage und bittet seine Mitglieder, im Jahr der Frau, um einen Frauen-Franken. Die Präsidentin fragt, ob wir damit einverstanden wären, 1976 Fr. 1.– zusätzlich pro Mitglied mit dem Jahresbeitrag einzubezahlen. Nach eingehender sehr lebhafter Diskussion wird einstimmig beschlossen, den Frauen-Franken 1975 in Form einer Pauschalsumme von Fr. 7000.– an den BSF zu entrichten. Die anwesende Präsidentin des BSF, Mme Berenstein-Wavre, dankt sehr herzlich für diesen Akt der Solidarität. Dieser Beitrag habe auch im Hinblick auf die andern Mitgliederorganisationen eine ausserordentliche Bedeutung. Wir würden nächstes Jahr eingehend darüber orientiert, wie das Geld verwendet worden sei.

9. Festsetzung der maximalen Summe für eventuelle ausserordentliche Beiträge an die Sektionen gemäss Artikel 27 der Statuten

Der Zentralvorstand beantragt, auf Empfehlung der Finanzkommission, für eventuelle ausserordentliche Beiträge an die Sektionen, gemäss Art. 27 der Statuten, eine maximale Summe von Fr. 20 000.– zur Verfügung zu stellen, zu Lasten des Rückstellungskontos I der Zentralkasse. Sektion BE ist erstaunt über die kleine Summe von Fr. 20 000.– und beantragt, zugunsten der kleineren Sektionen einen maximalen Betrag von Fr. 40 000.– festzusetzen. Mlle Schor antwortet: Soweit ersichtlich, weisen nur wenige Sektionsrechnungen Mehrausgaben auf. Das Rückstellungskonto enthält eine Summe von Fr. 47 000.–;

soeben stimmten die Delegierten dem Frauen-Franken (7000.–) für den BSF zu. Die Sektionen VD-VS und SG wundern sich ebenfalls über die beantragte Summe; sie sei aber offenbar aus den eingereichten Gesuchen hervorgegangen.

Die nun folgende Abstimmung, ob Fr. 40 000.– oder Fr. 20 000.– bestimmt werden sollen, bereitet einige Schwierigkeiten und muss dreimal wiederholt werden. Endgültig wird dem Vorschlag von Fr. 20 000.– zugestimmt, mit 65 Ja und 28 Gegenstimmen.

10. Wahlen

Aus dem Zentralvorstand sind drei Demissionen eingegangen. Die Präsidentin dankt den scheidenden Mitgliedern für die grosse Arbeit, die sie für den SVDK geleistet haben, und übergibt ihnen unter dem Applaus der Anwesenden eine kleine Aufmerksamkeit. Es sind dies: Herr Walter Burkhardt, Sektion SG, im Zentralvorstand seit 1968, Schw. Monique Mücher, Sektion BE, seit 1973, und Frau Rosemarie Triulzi-Nacht, Sektion TI, seit 1972.

Die Wahlvorschläge der Sektionen BE, TI und SG sind nicht statutengemäss, da sie nur einen Einer- statt einen Zweievorschlag aufweisen. Die Sektionen haben hier Schwierigkeiten, denen der Zentralvorstand Rechnung tragen muss und die im Jahresbericht erwähnt sind. Mit Stimmzettel werden gewählt: Schw. Dori Aegerter (Sektion BE) und Schw. Pia Quadri (Sektion TI) mit 93 Stimmen, Schw. Irène Keller-DuBois (Sektion SG) mit 92 Stimmen, 1 Stimme ungültig. Oberin Renée Spreyermann, bisher SVDK-Delegierte im Direktionsrat des SRK, hat ebenfalls ihre Demission eingereicht. Die Präsidentin dankt Schw. Renée, die leider nicht anwesend ist, für ihre langjährige Mitarbeit. Sie hat unsere Interessen im SRK stets gut vertreten. An ihre Stelle wird einstimmig Oberin Elisabeth Waser, Zürich, gewählt.

11. Antrag der Sektion Zürich-Glarus-Schaffhausen betr. Art. 4/2 des Reglements über den Rechtsschutz des SVDK

Die Hauptversammlung der Sektion ZH-GL-SH beantragt der Delegiertenversammlung des SVDK, Art. 4, Abs. 2 des Reglements über den Rechtsschutz des SVDK wie folgt abzuändern:

Neu: Der vom Rechtsschutzfonds zu übernehmende Teil beträgt in der Regel die Hälfte der Kosten, im Maximum Fr. 5000.–. Abweichungen sind in Ausnahmefällen zulässig.

Bisher: Der vom Rechtsschutzfonds zu übernehmende Teil beträgt in der Regel die Hälfte der Kosten, im Maximum Fr. 2000.–. Abweichungen sind nur in Ausnahmefällen zulässig.

Begründung: Das Reglement trat 1964 in Kraft. Eine Anpassung an die heutige Situation scheint uns nach 11 Jahren gerechtfertigt.

Dieser Antrag wird ohne Diskussion einstimmig angenommen.

12. Zwischenrapport der Arbeitsgruppe für den Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände

Die Präsidentin liest den Zwischenbericht nicht vor, da er in der Mai-Nummer 1975 der «Zeitschrift für Krankenpflege» erschienen ist. Diese Arbeitsgruppe hat sehr fleissig gearbeitet; sie kommt im Monat Juni wieder zusammen. Im November 1975 soll den Sektionen ein erster Statutenentwurf unterbreitet werden. Mlle Duvillard, Genf, hat den Bericht mit grossem Interesse gelesen und dankt im Namen der Sektion für den wertvollen Rückblick, den sie gewünscht hat, und spricht der Arbeitsgruppe ihr volles Vertrauen aus; sie bedauert aber, dass die Grundsätze, wichtigster Teil des Berichtes, nur als Anhang aufgeführt sind. Die Präsidentin antwortet, dass es sich hier um einen Irrtum handelt.

Mlle Exchaquet dankt im Namen aller Mitglieder für die klare Form des Zwischenberichtes und wünscht für die Weiterarbeit alles Gute.

13. Verschiedenes

a) Das Kongressthema lautet: «Wie lange steht die Krankenschwester im Beruf? Unabänderliche Tatsache oder Aufforderung zur Tat?» M. Fauchère informiert über die Stellungnahmen, die gestern und heute vormittag von den Arbeitsgruppen ausgearbeitet wurden, nach einjähriger Vorbereitung durch die Sektion. Ein *Entwurf von Resolutionen* liegt vor und steht nun zur Diskussion. Die Präsidentin fragt die Delegierten der Form halber, ob sie auf diesen Punkt einzutreten wünschen, obgleich er nicht auf der Traktandenliste steht. Schw. E. Eichenberger ergänzt, dass nach Art. 43/2 über Gegenstände, die nicht auf der Traktandenliste stehen, nur Beschluss gefasst werden kann, wenn der Antrag mit einer Mehrheit von zwei Dritteln aller anwesenden Delegierten erheblich erklärt wird. Mit 70 Stimmen dafür, 20 Stimmen dagegen und bei drei Enthaltungen wird die Diskussion befürwortet.

Die Präsidentin fragt die Delegierten, ob sie den «Entwurf von Resolutionen» inhaltlich genehmigen und befürworten. Der vorliegende Entwurf wurde am Vormittag in verschiedenen Gruppen besprochen und mit Ausnahme von einer Stimme von allen gutgeheissen. Mlle Schwyter, die einzige, die sich nicht positiv dazu äusserte, gibt ihre Gründe bekannt: Für sie ist der Inhalt nicht ganz klar, solange die endgültige Fassung nicht bekannt ist. Der Zweck dieser Resolution, bessere Pflege, wird nicht genug hervorgehoben; Mlle Schwyter möchte, dass unter Punkt 5 alle das gleiche verstehen. Mlle Stoupel, Lausanne, gibt noch die Gründe bekannt, welche die Sektion VD-VS bewogen haben, dieses Thema als Gesprächsgrundlage zu wählen: die Berufsdauer einer Krankenschwester beträgt in der Regel 5 Jahre, gemessen daran ist die Ausbildung zu kostspielig. Alle Möglichkeiten sollten ausgeschöpft werden, um gut ausgebildetes Personal anzustellen, und dabei

die verheirateten Krankenschwestern heranzuziehen. Es besteht in keiner Weise die Absicht, Mütter von kleinen Kindern wegzunehmen.

Es werden viele Stimmen laut zu Punkt 5: Kinder im Schulalter sollten von entsprechenden Institutionen betreut werden können – Die Formulierung ist noch nicht befriedigend – Punkt 5 weglassen – Den Text einer ad-hoc-Redaktionskommission zur Überarbeitung geben usw. Die Meinungen gingen schon beim Beantworten der Fragebogen durch die verheirateten Schwestern auseinander, vor allem bei Punkt 5. In den gestrigen Gruppen waren jedoch mehrheitlich unverheiratete Frauen zugegen. Zu diesem Thema muss der SVDK Stellung nehmen, sonst bestimmen die Politiker über uns, und das häufig nicht so sehr in unserem Sinne. Es muss versucht werden, eine endgültige Fassung zu finden:

1. Aus der Sicht der in der Pflege tätigen Krankenschwestern besteht noch Mangel an solchen; eine fachgerechte Pflege wird dadurch erschwert.

2. Eine Reserve liegt bei den verheirateten Schwestern.

3. Für die verheirateten Schwestern muss die Erziehung der Kinder im Vordergrund stehen.

4. Jede verheiratete Schwester muss die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit mit ihrer Familie besprechen, eine Lösung der Probleme, die sich stellen, suchen.

5. Die Pflegedienste müssten den verheirateten Schwestern die Wiedereingliederung erleichtern.

Die Diskussion geht angeregt weiter. Im Vordergrund steht die Sorge um die Qualität der Pflege. Zusammenfassend macht die Präsidentin den Vorschlag, den Text durch eine Redaktionskommission überarbeiten zu lassen und ihn dann dem Zentralvorstand zur Genehmigung zu unterbreiten: 87 Ja-Stimmen bei 6 Enthaltungen nehmen den Vorschlag an. Lebhafter Beifall! M. Fauchère dankt allen Beteiligten für die rege Diskussion. Er dankt vor allem der Arbeitsgruppe, die ein ganzes Jahr an diesem Thema gearbeitet hat.

b) Für die nächste Delegiertenversammlung vom 14.–16. Mai 1976 lädt die Präsidentin der Sektion Luzern-Urkantone-Zug, Schw. Lisbeth Scherer, nach Luzern ein. Dafür wird ihr mit Applaus gedankt.

Zum Schluss dankt M. Fauchère allen Beteiligten, die mitgeholfen haben, diese Tagung durchzuführen, der Schwesternschule Sitten, dem Zentralvorstand, dem Sekretariat der Sektion VD-VS und vielen anderen. Vor allem dankt er Mlle Hentsch für die gute Leitung der Delegiertenversammlung.

Unter grossem Applaus schliesst die Zentralpräsidentin die Delegiertenversammlung um 17.45 Uhr.

Die Protokollführerin:
Gertrud Diethelm

Procès-verbal de l'Assemblée des délégués de l'ASID

Sion, le 31 mai 1975

Ordre du jour

1. Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocution de bienvenue
2. Nomination des scrutateurs
3. Contrôle des mandats des délégués
4. Acceptation du procès-verbal de la dernière Assemblée des délégués du 18 mai 1974 (voir «Revue suisse des infirmières», octobre 1974, page 362)
5. Acceptation du rapport annuel 1974 (voir Revue mai 1975)
6. Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association
7. Acceptation des budgets 1975
8. Fixation et répartition du montant des cotisations annuelles
9. Fixation de la somme maximale pour d'éventuels montants extraordinaires destinés aux sections selon l'article 27 des statuts
10. Elections
11. Proposition de la section Zurich-Glaris-Schaffhouse conc. l'article 4/2 du Règlement de l'ASID concernant la protection juridique
12. Rapport intermédiaire du Groupe de travail chargé de l'étude d'une fusion des associations suisses d'infirmières et d'infirmiers (voir Revue mai 1975)
13. Divers

1. Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocution de bienvenue

Une nombreuse assemblée, réunie par tables, est accueillie par le président de la section Vaud-Valais, M. Max Fauchère, à la salle de la Matze, décorée de fleurs et de drapeaux. Avant que la présidente de l'Association ne déclare ouverte cette 31e assemblée, le «ton» est donné par 2 jeunes gens exécutant divers morceaux de musique classique à la guitare. Mlle Yvonne Hentsch, présidente, souhaite à tous la bienvenue et notamment aux nombreux représentants des autorités nationales, cantonales, communales et des organisations amies. Elle présente à l'assemblée les membres du Comité central sur le podium, où seule la représentante de la section de Neuchâtel est absente. Elle présente également Mlles Diethelm et Volla, rédactrices du procès-verbal, et Mlles Aebi et Hohenemser, interprètes.

Mlle Hentsch ne lit pas les nombreux messages qui nous sont parvenus, mais mentionne les personnes excusées. Elle

remercie ces personnes de l'intérêt qu'elles portent à notre association, bien qu'absentes. Par les quelques mots que la présidente nous adresse ensuite, elle rappelle que l'union fait la force et que, si nous voulons atteindre les buts mentionnés dans nos statuts, nous devons y œuvrer tous et ensemble. Elle rappelle également la richesse des diversités suisses, gage de la vie de la Confédération et garantes de sa prospérité, mais qui nécessitent un effort de compréhension mutuelle, à laquelle elle nous invite.

2. Nomination des scrutateurs

Les scrutateurs: Mmes Blumenstein, Elsig, Gilliland, Guignard, Häggerli, Marchand, Wendnagel, MM. Bille et Bovay sont acceptés à l'unanimité.

3. Contrôle des mandats des délégués

Les délégués présents sont au nombre de 93; la majorité absolue est donc de 47 et la majorité des deux tiers de 62 voix.

4. Acceptation du procès-verbal de la dernière Assemblée des délégués, du 18 mai 1974

Une erreur figurait au point 6. Le 2e alinéa du point 6 doit être libellé comme suit: «... ceux de la Revue suisse des infirmières un excédent de dépenses de...». Une rectification a paru au numéro de novembre de la Revue Suisse des infirmières, p. 407. Le procès-verbal ne suscitant aucune autre remarque, il est accepté à l'unanimité. Mlle Hentsch en remercie les rédactrices: Mlles Chevalley et Diethelm.

5. Acceptation du rapport annuel

Mlle Hentsch regrette que le rapport annuel n'ait pu paraître qu'au numéro de mai de la Revue suisse des infirmières, laissant peu de temps aux sections pour en prendre connaissance. L'année prochaine, celui-ci paraîtra un mois plus tôt. A la page 141 sous «Regroupement des associations suisses d'infirmières et d'infirmiers», Mlle Hentsch nous demande une rectification. Elle précise: «... le même mandat ayant été donné à ce groupe par l'AHMP et l'ASIP, l'ASIA continuant à participer aux travaux en qualité d'observateur...». Le rapport annuel ne soulèvant ni critiques, ni commentaires, est approuvé à l'unanimité.

6. Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association

Mlle Schor donne lecture du rapport des vérificateurs de comptes. De nombreux pointages leur ont permis de constater la parfaite tenue de la comptabilité, ils recommandent l'acceptation. Les comptes de la caisse centrale se soldent au 31 décembre 1974 par un excédant de recettes de Fr. 21 944.31 et ceux de la Revue par un excédant de dépenses de Fr. 8637.-. Les comptes sont acceptés à l'unanimité. La présidente remercie les vérificateurs de comptes, Mlle Banderet et M. Gertsch de leur travail. A l'unanimité également, décharge est donnée aux organes de l'Association.

7. Acceptation des budgets 1975

Mlle Hentsch fait remarquer que pour la simplification de la lecture et pour une meilleure compréhension des comptes, le budget 1975 est présenté face aux dépenses 1974. A la question pourquoi le poste «Frais de personnel» de la Revue a été budgeté beaucoup plus fortement que les dépenses 1974, Mlle Schor répond que cela est fonction d'une augmentation générale des salaires; de plus, dès octobre 1974, la rédactrice a une collaboratrice régulière. Mlle Duvillard (Genève) demande si l'on a prévu de renforcer le personnel du secrétariat central. Mlle Hentsch répond qu'un poste avait déjà été prévu au budget 1974 et que celui-ci a été maintenu pour 1975, en espérant qu'il soit pourvu dans les plus brefs délais. Les budgets 1975 sont acceptés à l'unanimité.

8. Fixation et répartition du montant des cotisations annuelles

Mlle Hentsch rappelle que la fixation et la répartition du montant des cotisations se fait chaque année. Le Comité central propose une augmentation de la cotisation annuelle de Fr. 5.- pour couvrir les frais supplémentaires que représente l'impression de la Revue. La section VD-VS estime, en fonction des éléments dont elle dispose, que cette augmentation n'est pas justifiée. La Revue n'est pas déficitaire. Elle ne le serait pas, le budget 1975 présenterait même un excédant de recettes de Fr. 16 000.-, si le bénéfice provenant des annonces dans la Revue n'était pas attribué à la caisse centrale. En effet, la Commission des finances, à la recherche de nouvelles sources de revenus pour la caisse centrale, a jugé opportun de comptabiliser la somme de Fr. 60 000.- à la caisse centrale.

La section VD-VS, dans une lettre au Comité central, demande de «faire jouer la concurrence». Elle estime que la Revue n'a pas besoin d'argent, mais que les sections en ont besoin pour entreprendre des actions. De ce fait, la section VD-VS propose une augmentation de la cotisation à Fr. 90.-, soit une augmentation de Fr. 10.- pour la caisse centrale et de Fr. 5.- pour les sections.

La présidente remercie la section de son intervention qui démontre une lecture attentive du budget; les propositions d'augmentation de la cotisation et d'une revue autofinancée méritent attention. Mlle Hentsch nous dit qu'il est trop tard cette année pour changer ce qui touche à la Revue, mais qu'il s'agira d'étudier la question au sein du Comité central. En ce qui concerne l'augmentation de la cotisation de Fr. 15.-, elle rappelle que le regroupement des associations d'infirmières prévu pour le printemps 1977 exigea que l'on repense les cotisations de la nouvelle association. Mlle Eichenberger ajoute qu'en 1977 la répartition des cotisations devra subir une modification fondamentale. Le Comité central propose pour 1976 le maintien de la clef de répartition actuelle et la couverture du déficit de la Revue par la caisse centrale. La section VD-VS demande à poursuivre la discussion et sollicite l'avis des autres sections.

Mme Jucker, Bâle, rapporte que sa section a étudié la question d'une augmentation de la cotisation et y a renoncé. M. Härtler, Herisau, se prononce contre une augmentation. Il pense par ailleurs que l'Assemblée ne peut décider aujourd'hui une augmentation de plus de Fr. 5.-, car une augmentation plus forte aurait dû, selon les statuts, être soumise à l'Assemblée avant. A ce propos, ayant consulté le juriste, Mlle Hentsch peut répondre que si le point figure à l'ordre du jour, l'Assemblée peut faire des contre-propositions. La section de ZH/GL/SH pense que la Revue peut être autofinancée étant donné les annonces et qu'il n'est pas raisonnable de prévoir une augmentation pour les deux prochaines années. La section de GE estime également qu'une augmentation ne serait pas judicieuse, mais de toute façon la question du financement de l'association devra être entièrement revue dans deux ans et ceci dans un sens réaliste. Actuellement, il est impossible aux sections de réaliser leurs objectifs, faute de moyens. La section VD-VS se déclare d'accord de retirer sa proposition concernant l'augmentation de la cotisation, mais elle maintient sa proposition concernant la Revue. Elle désire qu'une étude soit faite dans les plus brefs délais, pour rendre compte de la situation financière. Mlle Hentsch en prend note et soumet au vote l'augmentation de Fr. 5.-. Il y a 70 voix pour et 23 avis contraires. L'augmentation de la cotisation de Fr. 5.- est donc acceptée.

Mlle Hentsch nous informe que l'Alliance de Sociétés féminines suisses a des difficultés financières. Un montant de Fr. 100 000.- lui serait nécessaire pour couvrir le déficit de 1975. Pour réunir cette somme, en évitant des frais de collecte, l'Alliance proposait à ses membres de verser le «franc de la femme». Le Comité central propose donc de payer ce franc avec la cotisation 1976. Mlle Hentsch donne la parole à Mme Berenstein-Wavre, présidente de l'Alliance, qui précise que ce franc de

solidarité est un geste que l'Alliance souhaite de la part de ses membres. L'Alliance est une association mixte, qui défend les intérêts de la femme mais également les intérêts de l'homme, car ceux-ci sont, sur le plan suisse, souvent liés.

Mme Jucker, Bâle, n'est pas opposée à cette intervention, mais demande si c'est correct sur le plan de la procédure puisque cela n'était pas prévu. Mlle Hentsch répond que, sans le mettre à l'ordre du jour, il est juridiquement correct d'en parler sous le point cotisation. Elle rappelle par ailleurs que le Comité central a répondu à un questionnaire de l'Alliance, en jugeant l'Alliance nécessaire en Suisse.

M. Härtler, Herisau, rappelle que nous venons de décider une augmentation de Fr. 5.- et des négociations avec l'imprimeur; peut-être n'aurons-nous pas besoin des Fr. 5.- en entier et pourrons-nous disposer d'une part pour l'Alliance. Mlle Hentsch répond que cette proposition ne saurait être retenue si nous voulons aider l'Alliance, car la démarche pour la Revue est trop incertaine.

Mlle Duvillard, Genève, rappelle que si aujourd'hui l'Alliance est en difficultés, cela peut être le cas pour l'ASID demain. En tant qu'association à grande majorité féminine, l'ASID se doit de réfléchir à ce qu'elle doit faire, et de plus l'ASID a grand besoin des travaux réalisés par l'Alliance.

Mlle Hentsch nous informe que le Comité central dans sa séance d'hier a, sans prévoir les discussions de ce jour, décidé l'octroi de Fr. 500.-. Ce geste de solidarité que l'ASID se devait de faire et voulait faire est indépendant de la participation individuelle des membres. D'autres propositions sont émises telles que: récolter 1 Fr. supplémentaire dans les sections – prélever une somme globale, quitte à la retrouver dans les cotisations de 1976.

Mlle Hentsch résume et soumet au vote les propositions suivantes:

- remettre cette année une somme globale à l'Alliance: 92 oui et 1 abstention
- prélever en 1975 Fr. 7000.- correspondant à 1 Fr. par membre actif: proposition acceptée à l'unanimité.

Mme Berenstein se déclare très touchée par ce vote et au nom de l'Alliance, elle remercie l'assemblée de son vote, non seulement pour l'importance de la somme, mais aussi pour ce signe de solidarité.

9. Fixation de la somme maximale pour d'éventuels montants extraordinaires destinés aux sections selon l'article 27 des statuts

Le Comité central propose, sur recommandation de la Commission des finances, conformément à l'art. 27 des statuts, de mettre à disposition des sections une somme maximale de Fr. 20 000.- à prélever sur le compte de réserve I de la caisse centrale.

La section de BE s'étonne que le montant ne soit que de Fr. 20 000.- et propose Fr. 40 000.-, car elle a constaté que

de nombreuses sections ont eu un exercice déficitaire. Mlle Schor précise que dans le Fonds de réserve nous disposons d'un capital de Fr. 47 000.-, dont 7000.- viennent d'être accordés à l'Alliance. Sur les 40 000.- restants, nous devons disposer d'une somme pour continuer l'*«enquête sur la situation économique du personnel infirmier diplômé et de quelques autres professions en milieu hospitalier»*. Par ailleurs, elle ne pense pas que la majorité des sections auront un déficit. La section VD-VS appuie la proposition de la section de BE, car il ne s'agit pas d'éponger un déficit mais de permettre aux sections d'entreprendre des actions. M. Härtler, Herisau, estime que la somme de Fr. 20 000.- est faible mais il pense que le Comité central fait cette proposition sur la base des demandes qui lui sont adressées.

Mlle Hentsch résume les propositions faites: – accorder Fr. 20 000.- selon la proposition du Comité central – accorder Fr. 40 000.- selon la proposition de la section BE et soutenue par la section VD-VS.

Après quelques tergiversations, la proposition du Comité central: mettre Fr. 20 000.- à disposition des sections, est acceptée par 65 oui contre 28 non.

10. Elections

Trois membres du Comité central démissionnent. Il s'agit de M. Walter Burkhardt, section SG, Mlle Monique Mücher, section BE, et Mme Rosemarie Triulzi-Nacht, section TI. Mlle Renée Spreyermann, représentante de l'ASID au Conseil de direction de la Croix-Rouge suisse, démissionne également. Mlle Hentsch les remercie tous de leur active et précieuse collaboration, et leur remet une petite attention.

Les 3 sections se sont vues dans l'impossibilité de présenter 2 candidats pour le Comité central requis par les statuts, elles en font mention dans leur rapport annuel.

Sont élues avec 93 voix Sœur Dori Aegerter, BE, et Mlle Pia Quadri, TI; par 92 voix et un bulletin nul, Mme Irène Keller-Du-Bois. Mlle Elisabeth Waser est élue par 93 voix au Conseil de direction de la Croix-Rouge suisse. L'assistance les applaudit vivement.

11. Proposition de la section Zurich-Glaris-Schaffhouse conc. l'article 4/2 du règlement de l'ASID concernant la protection juridique

L'assemblée générale de la section de ZH/GL/SH propose à l'Assemblée des délégués de l'ASID de modifier le deuxième alinéa de l'art. 4 du Règlement de l'ASID concernant la protection juridique comme suit:

Nouveau: En règle générale le Fonds assume la moitié des frais, à concurrence de Fr. 5000.- au maximum; des dérogations peuvent être accordées exceptionnellement.

Ancien: En règle générale le Fonds assume la moitié des frais, à concurrence de Fr. 2000.- au maximum; des dérogations peuvent être accordées qu'exceptionnellement.

Motif: Le règlement est entré en vigueur en 1964. Une adaptation aux circonstances actuelles nous paraît justifiée après 11 ans.

Cette proposition est acceptée à l'unanimité.

12. Rapport intérimaire du groupe de travail chargé de l'étude d'une fusion des associations suisses d'infirmières et d'infirmiers

Mlle Hentsch ne lit pas le rapport mais demande l'avis de l'Assemblée. Mlle Duvillard, au nom de la section de GE, remercie en particulier pour l'historique comme l'avait demandé la section, mais regrette toutefois que les principes de base figurent en annexe. Mlle Hentsch précise qu'il s'agit là d'une erreur qui sera corrigée dans les rapports ultérieurs. Mlle Exchaquet remercie au nom de tous les membres de l'ASID du travail accompli et transmet ses vœux pour la suite.

13. Divers

a) Précédant immédiatement l'Assemblée des délégués, les membres présents de l'ASID se sont réunis en congrès pour débattre le thème: «Durée de vie professionnelle de l'infirmière: un état de fait ou un défi à relever». M. Fauchère, président de la section VD-VS, informe des résultats des groupes de travail d'hier; ils ont réfléchi aux moyens susceptibles de maintenir en emploi le personnel qualifié que sont les infirmières mariées. Ils ont proposé à la majorité moins une voix la présentation du projet distribué en début d'assemblée pour discussion. Ceci ne figurant pas à l'ordre du jour, la présidente doit par conséquent demander aux délégués l'entrée en matière qui est acceptée par 70 oui, contre 20 non et 3 abstentions. La majorité des deux tiers est donc atteinte, nécessaire selon l'article 43 des statuts centraux.

Mlle Hentsch, tout en rappelant que le texte présenté est encore imparfait, demande néanmoins d'en approuver le fond.

Une longue discussion s'ensuit: pour les uns, le fond n'étant pas totalement dissociable de la forme, il paraît prématuré de se prononcer sur le fond, tant que la forme n'est pas meilleure. Mlle Schwyter, la seule à n'avoir pas approuvé cette résolution ce matin, s'en explique: pour elle aussi le fond n'est pas dissociable de la forme – il ne ressort pas assez du texte que les propositions visent à améliorer la qualité des soins – le point 5 en page 2 n'est pas assez clair, peut-être ne s'agit-il que d'un problème de forme. Ce point 5: «La prise en charge d'enfants en âge de scolarité doit être assurée par des institutions à but éducatif», suscite beaucoup

d'avis contradictoires. Mlle Baechtold relève que l'enquête (voir Revue No 5, page 152), base de cette résolution, s'adressait aux infirmières mariées tandis que les groupes de travail étaient composés surtout de célibataires. Plusieurs propositions sont alors faites parmi l'assistance, entre autres: Reprise de la résolution par le groupe d'intérêts des infirmières mariées – voter sur le fond – supprimer le point 5 – le maintenir – il incombe aux professionnels, à l'ASID, de prendre de telles décisions, il se pourrait que les politiciens le fassent pour nous, serions-nous d'accord? – remettre la rédaction du texte à une commission ad hoc – agir vite par rapport au congrès et par rapport à la situation économique du pays.

La résolution devrait faire ressortir entre autres les points suivants:

- il s'agit d'un point de vue des infirmières actives qui reconnaissent la pénurie de personnel qualifié et qui sont soucieuses de garantir des soins de qualité.
- Il existe une réserve, constituée par les infirmières mariées.
- Les infirmières mariées ont l'obligation en premier lieu de s'occuper elles-mêmes de leurs enfants.
- Chaque infirmière mariée doit choisir le moment propice pour reprendre sa profession.

– Les directions d'hôpitaux et les services de soins doivent faciliter la reprise du travail à celles qui désirent reprendre une activité.

Ces points ressortent de la discussion, mais n'apparaissent pas suffisamment dans le texte de la résolution. L'accent doit être mis sur la qualité des soins.

Après avoir donné l'occasion à chacun de s'exprimer, Mlle Hentsch propose à l'approbation la constitution d'une commission de rédaction ad hoc, puis l'acceptation du texte par le Comité central. Quant à la suppression du point 5, il semblerait que l'on puisse tenir compte dans le texte des diverses idées émises, des résultats de l'enquête et des travaux de groupes. Ces propositions sont acceptées à l'unanimité avec 6 abstentions. Acclamations.

b) Mlle Lisbeth Scherer, présidente de la section Lucerne-Cantons primitifs-Zoug, invite les membres de l'ASID au nom de son comité à tenir la prochaine Assemblée des délégués avec congrès du 14 au 16 mai dans ses murs. Elle est vivement applaudie.

Au terme des débats, M. Fauchère, président de la section VD-VS, remercie tous les participants qui ont contribué à la réussite de ces journées, l'Ecole d'infirmières de Sion, le secrétariat de la section VD-VS et beaucoup d'autres en particulier. Il adresse des remerciements particuliers à Mlle Hentsch pour la conduite de cette Assemblée. Acclamée vivement par la nombreuse assistance, Mlle Hentsch clôt l'Assemblée des délégués 1975 à 17.45 h.

La rédactrice du procès-verbal
Monique Volla



Retour de Singapour

Réunion du Conseil des Représentantes Nationales du CII, 4-8 août 1975

Au premier rang, assises: Miles Dorothy Cornelius, Présidente du CII (10e depuis la gauche), Adele Hervitz, Secrétaire exécutive (11e), et Mme Ang Mun Moi, Présidente de l'Association des infirmières de Singapour (12e). Debout, tout en arrière, au milieu du rang, Miles Y. Hentsch et E. Eichenberger. Photo CII

Le CII

– Le Conseil international des infirmières (CII) a célébré en 1974 son 75e anniversaire. Il groupe actuellement 84 associations membres dont cinq ont été admises cette année. Ce sont celles de Fidj – Ile Maurice – Port Rico – Sta Lucia – Swaziland. Il a pour but de promouvoir et d'améliorer la pratique des soins infirmiers dans le monde par l'échange des expériences faites par chacune des associations membres. Il est structuré de la façon suivante:

– un *Conseil des Représentantes Nationales* (CRN) où chaque association membre a droit à deux sièges, l'OMS et la LSCR y siègent à titre d'observateurs. Le CRN se réunit tous les deux ans sur invitation de l'un de ses membres

– un *Comité Directeur* (CD) de 15 membres qui se réunit tous les ans. Il est chargé de liquider les affaires courantes et de préparer les réunions du CRN. Il se réunit une fois sur deux à Genève.

– un *Bureau* composé de la Présidente et des trois Vice-Présidentes. Il est chargé de l'administration générale du CII et se réunit en principe une fois par an à Genève.

– une *Commission des services professionnels*, qui se charge de débattre des questions d'ordre professionnel et de faire à ce sujet des recommandations au Comité Directeur et au CRN. Elle se compose de 7 membres représentant les cinq continents et les principaux domaines des soins infirmiers. Il se réunit une fois par an, en principe à Genève. L'élection des membres de ces trois derniers organes se fait tous les 4 ans, par le CRN.

– Un *Secrétariat central*, dont le siège est à Genève et que dirige Adele Herwitz, Secrétaire exécutive, coordonne toutes les activités du CII.

– Un *Congrès international des infirmières* est organisé tous les 4 ans. Il est convoqué et organisé chaque fois dans un pays différent, par l'association nationale des infirmières de ce pays. Simultanément a lieu la réunion des organes dirigeants du CII (CD et CRN).

Le CRN de 1975

Le CRN s'est réuni cette année à Singapour, sur invitation de l'Association des infirmières de ce pays. Quarante-huit

associations membres étaient représentées, pour la plupart chacune par sa présidente et sa secrétaire générale. Le Comité Directeur au complet était également présent, de même que la présidente de la Commission des services professionnels. Les langues de travail étaient l'anglais, l'espagnol et le français, avec un usage prédominant de l'anglais.

Les débats ont été magistralement conduits par Dorothy Cornelius, Présidente du CII, très bien secondée par les autres membres du CD, lesquels, à tour de rôle, introduisaient et dirigeaient la discussion sur les divers points de l'ordre du jour. Ensemble nous avons pris des décisions importantes pour la profession. En voici quelques-unes.*

● *Définition du terme Infirmière.* L'ordre du jour prévoyait de reprendre la définition du terme infirmière, afin que toutes les associations membres du CII en acceptent la même interprétation. Cette définition revêt pour le CII une importance capitale, puisque la cotisation de chaque association est calculée selon le nombre de ses membres qui répondent à cette définition. Celle-ci englobe dorénavant deux types d'infirmières, à savoir, l'infirmière et l'infirmière-assistante.

● *Cotisation au CII.* Il a été convenu d'augmenter de fr.s. 1.60 à fr.s. 2.20 par membre et par année la cotisation que paient les associations nationales au CII. Il a été en outre recommandé au Comité Directeur d'étudier le principe d'un échelonnement de la cotisation selon le nombre de membres de chaque association et de préparer à cet égard un document qui soit distribué aux associations nationales 6 mois avant la prochaine réunion du CRN en 1977. Celles-ci auront ainsi loisir d'en discuter en connaissance de cause. L'idée de base de cet échelonnement est que les associations qui ont le plus grand nombre de membres paieraient une cotisation inférieure à celles qui en ont moins.

* Seul un texte provisoire des résolutions ayant été distribué à Singapour, il nous est impossible à ce jour d'en donner la version définitive. Celle-ci sera à disposition des sections de l'ASID aussitôt qu'elle aura été reçue au secrétariat central.

● *Membres du CII.* Il a été précisé, en complément des deux décisions précitées, que chaque association nationale paierait sa cotisation annuelle au CII sur la base du nombre de ses membres actifs au 31 décembre de l'année précédente. Le terme de membre actif s'applique à toute personne qui répond à la définition acceptée du terme infirmière et qui paie à son association nationale une cotisation lui conférant la qualité de membre à part entière avec tous les droits et priviléges qui en découlent. Il reste acquis cependant que chaque association nationale peut décider elle-même des membres qu'elle admet, compte tenu de l'art. VI, paragraphe 2 des statuts du CII qui précise que «Chaque association nationale d'infirmières conserve, au niveau national, le droit de fixer ses propres conditions d'affiliation».

● *Formation permanente.* Dans le but d'assurer des soins infirmiers de qualité, le CRN a souligné l'importance d'une formation permanente pour tout le personnel soignant. Il a recommandé que cette formation poursuive le double but de répondre aux besoins des services et de développer la personnalité et qu'elle soit, pour ceux qui la suivent avec succès, une occasion de promotion. Il a insisté auprès des associations nationales pour qu'elles prennent l'initiative d'une formation permanente dans leurs pays respectifs ou, le cas échéant, qu'elles la développent.

● *Responsabilité professionnelle de l'infirmière.* Reconnaissant que l'exercice des soins infirmiers appartient à un groupe professionnel distinct, mais qui collabore étroitement avec toutes les autres professions de la santé, le CRN a recommandé que les services infirmiers soient partout dirigés par des infirmières; que tous les programmes d'enseignement – de base, supérieurs et spécialisés – soient dirigés par des infirmières dûment qualifiées; enfin, que tout l'enseignement des soins infirmiers, théorique et pratique, soit assuré par des infirmières ayant qualité d'enseignantes.

● *A travail égal, salaire égal.* L'année 1975 ayant été proclamée *année de la femme*, le CRN a invité les associations nationales d'infirmières à saisir cette occasion pour insister auprès de leurs

gouvernements respectifs afin qu'ils donnent force de loi à la notion de travail égal salaire égal d'une part, et d'autre part, à faire tout ce qui est en leur pouvoir pour créer un climat tel que toute discrimination dans l'emploi sur la base du sexe devienne inacceptable à tous.

● *Sauvegarde de l'environnement humain.* Le rôle de l'infirmière dans la sauvegarde de l'environnement humain a fait l'objet d'une description détaillée que le CRN a adoptée à l'unanimité. En résumé il appartient à l'infirmière, en collaboration avec les autorités sanitaires, de détecter les effets nocifs de l'environnement sur la santé des individus et vice-versa; de prévenir et combattre ces effets par un enseignement approprié et la participation à des travaux de recherche tendant à améliorer les conditions de vie et de travail des individus.

● *Soins aux détenus et prisonniers.* Rapelant que le CII a déjà, en 1973, exprimé son soutien aux principes de la Croix-Rouge et aux droits et devoirs des infirmières tels que les prévoient les conventions de Genève de 1949, le CRN s'est déclaré contre tout acte pouvant mettre en danger la santé mentale ou physique des détenus et prisonniers.

Il a en outre recommandé:

- que les infirmières ayant connaissance de traitements nocifs à la santé mentale ou physique de détenus ou prisonniers, prennent à cet égard toute mesure utile, y compris d'en faire rapport aux organes compétents, nationaux ou internationaux;
- que si des infirmières ont à participer à des travaux cliniques de recherche effectués sur des détenus ou prisonniers, elles ne le fassent que si le patient a donné son accord à cette recherche, librement et en connaissance pleine et entière des risques encourus;
- que la responsabilité première de l'infirmière demeure envers ses patients, à l'exclusion de toute considération de sécurité ou d'intérêt nationaux.

Le CRN a en outre demandé au CD d'étudier la possibilité d'ajouter une clause au *Code de l'infirmière*, précisant qu'il est interdit à l'infirmière de participer à tout acte de torture.

● *Groupements régionaux.* Le CRN a confirmé l'appui qu'il avait donné en 1953 au principe selon lequel les associations nationales peuvent former entre elles des groupements régionaux basés, entre autres, sur des nécessités comme aussi des caractéristiques géographiques et culturelles communes. Il a cependant convenu que le CII ne prendrait aucune initiative pour la création de tels groupes et qu'il n'entretiendrait avec eux que des relations officieuses. Ces relations ont été précisées comme ayant un caractère de coopération sur tous les sujets d'importance pour la profession, l'initiative d'une telle coopération pouvant émaner selon les cas du groupe régional ou du CII.

● *Congrès 1977 et 1981 – CRN 1979.* Le CRN a adopté comme thème du Congrès qui doit se tenir à Tokyo en 1977, «*Soins infirmiers – Horizons nouveaux*». Il a en

outre décidé que le Congrès 1981 se tiendrait à Kansas City, USA, sur invitation de l'Association des infirmières des Etats-Unis d'Amérique. Il a enfin convenu d'accepter l'invitation de l'Association des infirmières du Kenya et de tenir sa réunion de 1979 à Nairobi.

● *Elèves-infirmières au Congrès de Tokyo.* Le CRN s'est exprimé en faveur d'une réunion à Tokyo des élèves-infirmières qui assisteraient au Congrès. Cette réunion devrait être organisée par les élèves-infirmières elles-mêmes; la 3e Vice-Présidente du CII serait chargée d'y apporter les vœux de ce dernier; une représentante du CII dûment désignée à cet effet serait à la disposition de la réunion sur demande. Enfin, la présidente de ladite réunion serait appelée à faire rapport au CRN.

● *Drapeau du CII.* Le CRN a adopté officiellement le drapeau dont lui avait fait cadeau son ex-Présidente, Margrethe Kruse, du Danemark.

● *Revue internationale de l'infirmière.* Le CD a été invité à examiner comment le CII pourrait communiquer à ses associations membres les nouvelles qu'elles en attendent, sous une forme différente que n'a actuellement la Revue internationale de l'infirmière (International Nursing Review).

● *Soins infirmiers et OMS.* Le CRN a adressé à Lily Turnbull, jusqu'à récemment responsable des soins infirmiers à l'OMS, un message de félicitations et d'appréciation pour son important apport à l'avancement des soins infirmiers et par là à la santé dans le monde, ainsi que des vœux pour une heureuse retraite.

Par ailleurs, le CRN a exprimé son souci de ce que le service des soins infirmiers et le poste d'infirmière responsable aient été supprimés au niveau du siège central de l'OMS. Il a recommandé que toute action utile soit entreprise par le CD du CII auprès des dirigeants de l'OMS pour faire valoir auprès d'eux l'atteinte que cette situation est susceptible de porter au statut de l'infirmière dans le monde entier.

Le CRN a encore adopté une série de mesures d'ordre administratif, telles que: approbation des comptes, du budget, des rapports de la Présidente et de la Secrétaire exécutive.

Il a aussi exprimé sa vive reconnaissance à l'Association des infirmières de Singapour pour leur exquise et généreuse hospitalité. Si les débats ont pu se dérouler dans un esprit d'entente et d'harmonie parfaites, nous l'avons dû en grande partie aux facilités de toutes sortes faites aux délégués par leurs souriants et aimables collègues de Singapour, auxquels le Président et la Présidente de la république et toutes les autorités avaient accordé sans réserve leur concours et leur appui.

Le long voyage de Singapour aura valu la peine. Les déléguées de l'ASID y ont puisé directives et encouragement dont elles s'efforceront de faire bénéficier l'Association toute entière.

Yvonne Hentsch
Erika Eichenberger

17e Congrès international des sages-femmes

21-27 juin 1975 à Lausanne

Un événement à Lausanne... Plus de 2300 sages-femmes, venant de 90 pays différents, réunies à Lausanne pour assister au 17e Congrès du Conseil International des Sages-femmes! Le jeudi 19 juin, une conférence de presse annonçait le Congrès, en présentant au public quelques-uns des aspects de la profession de sage-femme, notamment dans notre pays. A partir du samedi déjà, on remarquait dans les rues de Lausanne les costumes originaux et bigarrés des déléguées, particulièrement ceux de nos collègues africaines. Le dimanche matin, la Cathédrale de Lausanne pouvait tout juste contenir les sages-femmes venues assister au service cœcuménique, donné très simplement, en français, par les aumôniers du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. La cérémonie d'ouverture du Congrès se déroula le dimanche soir, dans l'immense halle des fêtes du Palais de Beauvieu, dans une atmosphère de joyeuse solennité. Mme Georgette Grossenbacher, présidente du Conseil international des sages-femmes (CIM), déclara le Congrès ouvert et en donna le thème: «*La sage-femme et la famille dans le monde d'aujourd'hui*». Plusieurs orateurs se succédèrent à la tribune, apportant le salut et les vœux, qui des autorités suisses, telle Mme Madeleine Chevallaz, patronne du Congrès, qui de l'une ou l'autre grande organisation internationale. Mme Elisabeth Stucki, présidente de l'Association suisse des sages-femmes, dit notre joie et notre fierté d'accueillir en Suisse nos collègues du monde entier et leur souhaita une chaude bienvenue.

L'allocution du Dr Mahler, directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé, imprima un caractère particulier à la cérémonie, ainsi qu'au déroulement du Congrès tout entier. Il montra l'immense fossé qui sépare les peuples dans le domaine de la santé: nos pays «nantis», où la technologie et la spécialisation à outrance ont réservé des soins de la plus haute qualité à une minorité, et les pays en voie de développement, où malgré les efforts des autorités règnent le dénuement et la maladie, et où le 60 à 80 % des femmes mettent leurs enfants au monde sans l'aide d'une personne spécialement formée à cet effet! C'était une sorte de défi lancé à l'assemblée de ces sages-femmes venues du monde entier... sauraient-elles à l'avenir, trouver des moyens de remédier à un tel état de faits?

Lundi matin, Mme Marjorie Bayes, secrétaire exécutive du CIM, fit l'appel de tous les pays représentés, dont les déléguées se levèrent tour à tour, soit isolées, comme la représentante de l'Ethiopie, ou en groupe de 400, comme les sages-

femmes de la République Fédérale allemande! Les orateurs de cette première journée mirent l'accent sur la valeur irremplaçable de la famille au sein de la société et sur le rôle de la sage-femme en tant que conseillère et praticienne appelée à veiller sur la santé de la mère de famille, qui en est le pivot. De nombreuses communications, faites par des sages-femmes et des médecins, venant de pays à différents niveaux de développement, présentèrent les aspects variés du métier de sage-femme, selon qu'elle travaille en milieu hospitalier moderne, ou dans une région rurale démunie, et le large éventail de ses tâches auprès de la mère et de l'enfant.

Le mardi fut plus spécialement consacré au rôle de la sage-femme dans le domaine de l'espacement et de la limitation des naissances, et par là, du bien-être de la famille. Les jours suivants, on parla de la formation de base et du perfectionnement des sages-femmes, alors que dix groupes de travail permettaient à de nombreuses participantes d'échanger leurs vues dans les divers domaines évoqués par les orateurs.

L'extrême richesse du programme de ces journées laissa beaucoup de participantes avec le regret de n'avoir pu poser des questions ou discuter certains problèmes à la fin des communications.

Ce Congrès nous a permis, à nous sages-femmes de Suisse, de nous rendre compte d'une manière plus précise de l'ampleur des tâches confiées à la sage-femme dans maints pays étrangers. A l'heure où certains médecins de notre pays, peut-être impressionnés par la pléthora d'hommes de l'art que l'on prévoit dans un avenir assez proche, pensent que la profession de sage-femme est en voie de disparition, nous sommes convaincues, au contraire, que notre métier doit être valorisé, tant au niveau de la formation qu'à celui du perfectionnement, et que nous pouvons collaborer de manière efficace avec tous les membres de «l'équipe de santé» qui veille au bien-être de la mère et de l'enfant.

A. Zulauf, Lausanne

Croix-Rouge suisse

Ecole supérieure d'enseignement infirmier

L'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse a procédé à une restructuration des formations d'infirmières(-iers)-chefs et d'infirmières(-iers)-enseignants. Un document expliquant le modèle adopté et contenant l'ensemble des objectifs de formation est à la disposition des intéressés au secrétariat de l'école (9, chemin de Verdonnet, 1012 Lausanne, Tél. 021 33 17 17). Prix: Fr. 5.-.

Brief an das BIGA

Bern, den 12. August 1975

Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
Abteilung Internationale Angelegenheiten
Bundesgasse 8
3003 Bern

Betrifft: Gemeinsame Tagung der IAO und der WGO über die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals,

Ihr Schreiben vom 17. und 18. Juni 1975.

Sehr geehrter Herr Direktor,

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 17. und 18. Juni 1975 und danken Ihnen, dass Sie uns die Möglichkeit geben, uns sowohl zu den Schlussfolgerungen der oben erwähnten Tagung als auch zum Fragebogen auf Seite 100 des Berichtes VII (1) der 61. Tagung 1976 der Internationalen Arbeitskonferenz zu äussern.

Mit dem besten Dank, dass Sie unsere Stellungnahme entgegennehmen wollen, grüssen wir Sie, sehr geehrter Herr Direktor, mit dem Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Schweizerischer Verband
diplomierter Krankenschwestern
und Krankenpfleger
Yvonne Hentsch, Präsidentin

Beilage: Stellungnahme des SVDK

Kopie an:

- International Council of Nurses
- Schweiz. Verband dipl. Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege
- Schweiz. Verband dipl. Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger
- Schweiz. Verband der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK.

Stellungnahme

zu den Schlussfolgerungen der Gemeinsamen Tagung der IAO und der WGO über die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals und zum Fragebogen im Bericht VII (1) der 61. Tagung der internationalen Arbeitskonferenz 1976

Der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) befürwortet die Annahme einer *internationalen Urkunde* über die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals aus folgenden Überlegungen:

- Die bisherigen Erfahrungen mit anderen internationalen Arbeitsurkunden lassen die Dringlichkeit erkennen, dass auch für das Pflegepersonal eine entsprechende Vereinbarung ausgearbeitet wird.
- Gerade im Hinblick auf die zur Zeit weltweit prekäre Wirtschaftslage ist es wichtig, an die Zukunft zu denken und Verbesserungen im Gesundheitswesen anzustreben, auch wenn sie sich erst nach Jahren auswirken können.
- Das Recht breitestcr Bevölkerungskreise auf optimale Gesundheit ist unbestritten. Eine solche internationale Vereinbarung bildet eine der Voraussetzungen dazu.
- Empfohlen wird die Schaffung eines selbständigen, unabhängigen Pflegesektors. Dieser Pflegesektor sollte organisch im Aufbau des nationalen oder regionalen Gesundheitsdienstes eingebaut sein. Dem ausgebildeten Pflegeper-
- sonal fällt eine Schlüsselstellung im Gesundheitswesen zu, wie dies immer klarer zutage tritt und auch in den WGO-Dokumenten anerkannt wird.
- Der Bedeutung seiner Stellung entsprechend sollte das Pflegepersonal mitbeteiligt sein am Prozess der Planung, der Organisation, der Ausbildung. Es sollte Mitspracherecht haben bei den wichtigen Entscheidungen im Gesundheitswesen hinsichtlich der Zukunft seines Berufes.
- In der Schweiz haben sich die Arbeitsbedingungen in den letzten fünf Jahren merklich gebessert. Auch das pflegerische Hilfspersonal ist in diese Besserstellung mit einbezogen. Doch kommt es auch in den Industriestaaten noch häufig vor, dass die neu diplomierte Krankenschwester einen kleineren Lohn bezieht als ein vergleichbarer Facharbeiter.
- In der Schweiz und in anderen Ländern der westlichen Welt fällt vor allem die kurze Dauer der Berufstätigkeit ins Gewicht, dies aus vielerlei Gründen. Als Gegenmassnahmen käme in Betracht: das Ansehen und die Attraktivität des Berufes müssten erhöht werden, mehr Mitsprache und Mitbestimmung im Arbeitsbereich, bessere Entlohnung für grössere Verantwortung.
- Durch die Schaffung einer internationalen Urkunde können entscheidende Veränderungen im Pflegewesen herbeigeführt werden.
- Viele Länder haben keine, eine ungenügende oder nur lückenhafte Gesetzgebung was das Pflegewesen betrifft. Durch die Schaffung einer internationalen Urkunde würden diese Länder ent-

scheidende Impulse und feste Richtlinien erhalten, um im Rahmen von internationalen Empfehlungen das für sie Erreichbare festzulegen.

– Bei der Ausarbeitung der Urkunde sollte verhindert werden, dass einige Regierungen einzelner Punkte wegen die Ratifizierung verzögern oder gar unterlassen. Die weltweite Lage des Pflegepersonals ist derart alarmierend, dass eine Urkunde möglichst rasch ausgearbeitet und unterzeichnet werden sollte.

– Aus diversen Berichten geht die Tatsache hervor, dass verhältnismässig viele Länder in ihrem Budget dem Gesundheitswesen zu geringe Finanzmittel zur Verfügung stellen. Doch ist es an der Zeit, der Tatsache Rechnung zu tragen, dass das Personal des Gesundheitswesens einen wichtigen Beitrag zur wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung eines Landes leistet. Nicht allein der steigende Lebensstandard eines Landes sollte als Massstab für sein Gediehen gelten, sondern ebenso sehr der Aufbau seines Gesundheitsdienstes. Dazu würde eine internationale Urkunde entscheidend beitragen.

Zum Fragebogen

In Übereinstimmung mit Artikel 39 der Geschäftsordnung der internationalen Arbeitskonferenz werden die Regierungen ersucht, ihre Antworten auf den nachstehenden Fragebogen mit deren Begründung so zeitig abzusenden, dass sie spätestens am 30. September 1975 beim Internationalen Arbeitsamt in Genf eintreffen¹.

1. Sollte die internationale Arbeitskonferenz Ihrer Ansicht nach eine internationale Urkunde über die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals annehmen?

Ja.

2. Wenn ja, wären Sie damit einverstanden, dass diese Urkunde die Form einer Empfehlung erhält?

Ja.

3. Wenn ja, könnten Ihrer Meinung nach in dieser Empfehlung allgemeine Grundprinzipien niedergelegt und ergänzend dazu genaue Durchführungsbestimmungen angegeben werden?

Ja.

4. Sollte die vorgesehene Urkunde Ihrer Ansicht nach für das Krankenpflegepersonal im Sinne der Schlussfolgerungen der gemeinsamen Tagung der IAO und der WGO über die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals (Absätze 6 bis 10 dieser Schlussfolgerungen) gelten?

Ja.

¹ Die Regierungen werden auf die auf Seite 4 dieses Berichts an sie gerichtete Empfehlung betreffend die Befragung der massgebenden Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände aufmerksam gemacht.

5. Glauben Sie, dass die Schlussfolgerungen der gemeinsamen Tagung die Grundlage für die vorgesehene Urkunde bilden könnten, vorbehaltlich der Änderungen, die vorgenommen werden müssten, um etwaigen Bemerkungen der Regierungen Rechnung zu tragen, wobei das Amt die ihm aus Gründen der Gestaltung, der Klarheit und der Kürze des Textes nützlich erscheinenden formalen Änderungen vornehmen würde?

Ja.

6. Wenn ja, werden Sie gebeten:

a) zu den Schlussfolgerungen der gemeinsamen Tagung Absatz um Absatz allgemein Stellung zu nehmen;

Wir verweisen auf die vorangehende Stellungnahme zu den Schlussfolgerungen.

b) in jedem Falle anzugeben, ob die Gesetzgebung oder die Praxis in Ihrem Lande Besonderheiten aufweisen, die Ihrer Ansicht nach Schwierigkeiten bei der Verwirklichung dieser Schlussfolgerungen hervorrufen könnten;

Verbreitete traditionelle Auffassungen und Begriffe über die Pflegeberufe verzögern die Aufstellung entsprechender Gesetze.

c) und wenn ja, anzugeben, auf welche Weise Ihrer Ansicht nach diese Schwierigkeiten überwunden werden könnten. Durch Aufklärung der Bevölkerung, der Behörden und des Pflegepersonals selber.

7. Gibt es Punkte, die in den Schlussfolgerungen der gemeinsamen Tagung nicht erfasst sind, und die Ihrer Ansicht nach in die vorgesehene Urkunde aufgenommen werden sollten? Wenn ja, welche?

Nein.

8. (Nur für Bundesstaaten) Wären bei Annahme einer internationalen Urkunde Ihrer Ansicht nach in bezug auf die Gegebenheiten dieser Urkunde Bundesmassnahmen oder hinsichtlich aller oder bestimmter Punkte Massnahmen der Gliedstaaten angezeigt?

Massnahmen auf kantonaler und eidgenössischer Ebene.

Schweizerischer Verband
diplomierter Krankenschwestern
und Krankenpfleger

Yvonne Hentsch
Präsidentin

Rapport VII (1)
ISBN 92-2-201 368-9
auch auf deutsch erhältlich beim
BIT, 1211 Genève 22

Preis Fr. 17.50

Aus dem Bulletin Nr. 3, Juli/August 1975, des SRK

Männliche Kandidaten an Schulen für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege werden unter gewissen Voraussetzungen zugelassen.

Ab Herbst 1975 werden drei weitere Institute (im ganzen sechs) Kurse für Unterrichtsassistentinnen und -assistenten erteilen.

Ein Seminar für Lehrerinnen und Lehrer aller drei Berufszweige fand an der Rotkreuz-Kaderschule Zürich im Juni 1975 statt. 40 Teilnehmer (inkl. Arbeitsgruppe «Experimentierprogramme») diskutierten über die Krankenpflegeausbildung mit gemeinsamer Grundschulung.

Publikationen der WHO. Unter dieser neuen Rubrik gibt nun das SRK-Bulletin eine Liste der Publikationen der World Health Organization (WHO) heraus. Die Abt. Krankenpflege ist auch bereit, Interessenten bei der Beschaffung von Exemplaren behilflich zu sein.

Zusätzliche Exemplare des Bulletins können zu einem Pauschalpreis von Fr. 5.– pro Jahr im Abonnement bezogen werden.

Adresse: SRK, Abt. Krankenpflege, Seftigenstrasse 11, 3000 Bern.

Buchbesprechung

Der Schreiner und die Volkswirtschaft, von Adam Schmidli, Verlag Ciba-Geigy AG, Basel, 76 S. Bei Ciba-Geigy zu beziehen

Dieses kleine Büchlein, das aus einer Artikelserie in der Ciba-Geigy Zeitung hervorgegangen ist, stellt anhand einer Schreinerei die wirtschaftlichen Zusammenhänge in einer Volkswirtschaft möglichst einfach dar. Es ist bewusst für den wirtschaftlichen Laien geschrieben. Wir alle werden ja täglich als Berufstätige, Konsumenten, Mieter, Versicherte, Steuerzahler oder Stimmberchtigte mit dem aktuellen Wirtschaftsprozess konfrontiert. Vielfach fehlt uns dann der Überblick über die grossen Zusammenhänge und Hintergründe.

Da setzt das Büchlein ein. Es ist kaum möglich, alle erklärten Begriffe einzeln aufzuzählen. Zum Beispiel werden die Produktionsfaktoren Boden, Kapital und Arbeit vorgestellt, die Aufgabe und der Sinn der Investitionen und des Zinses erklärt oder der Unterschied zwischen Abschreibungen und Amortisationen dargestellt. Auch das Kapitel über Preise, Löhne und Inflation ist immer noch aktuell, denn die heutige Wirtschaftslage ist ja dadurch gekennzeichnet, dass ein konjunktureller Rückgang mit einer Inflation gekoppelt ist. In weiteren Kapiteln werden der Dienstleistungssektor, zu dem das Gesundheitswesen ja gehört, und die besonderen Probleme der Landwirtschaft dargestellt. Ebenso wird eine ausführliche Übersicht über die in der Schweiz gebräuchlichen Steuern gegeben. Zum Schluss wird noch auf die europäische Integration (EFTA, EWG) eingegangen. Ich kann das Büchlein allen, die das Gefühl haben, sie wüssten gerne etwas mehr über die Wirtschaftszusammenhänge, bestens empfehlen.

Marianne Hofer, Flawil

40 Jahre «Band»

Etwa 300 000 Menschen sind nach Schätzungen in unserem Land von Erkrankungen des asthmatischen Formenkreises (Asthma bronchiale, chronisch asthmoide Bronchitis, Lungenemphysem usw.) betroffen. Neben medikamentöser Behandlung und dem Einsatz von Inhalations- und Beatmungsgeräten bildet eine qualifizierte Atemtherapie (Atemgymnastik), geleitet von diplomierten Physiotherapeuten, eine der Säulen einer modernen Asthmabekämpfung. Die Vereinigung «Das Band», vor 40 Jahren als Selbsthilfeorganisation von Sanatoriumspatienten gegründet, hat sich die Aufgabe gestellt, im Laufe der nächsten Jahre vorerst in der deutschen Schweiz ein möglichst engmaschiges Netz von Atemtherapiegruppen aufzubauen. Jeder Patient soll, ungeachtet seiner wirtschaftlichen Lage und seines Wohnortes, in den Genuss dieser Therapie gelangen können, sofern es sein Arzt für angezeigt hält.

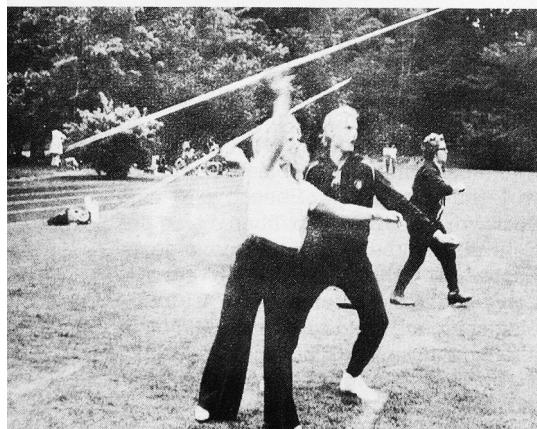
Lernziele eines Atempatienten während einer zwölfwöchigen Therapie (eine Therapiestunde pro Woche)

1. Nasenatmung bewusst werden: Aufklärung über Anatomie der Nase und deren elementare Funktion beim Atmen.
2. Lagerungsdrainagen zur Sekretlösung: Aktive Umlagerungen, damit das Sekret bewegt wird.
3. Entspannung: Eine Allgemeinentspannung im Sinne von autogenem Training wird angestrebt, um eine Lockerung des gesamten Körpers zu erlangen.

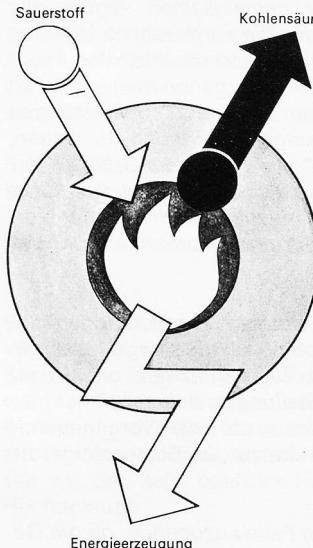
Invalidensport

Recht zahlreich sind heute in der Schweiz die sporttreibenden Invaliden. Wie sich aus dem Jahresbericht 1974 des Schweizerischen Verbandes für Invalidensport (SVIS) ergibt, gehörten im vergangenen Jahr diesem Verband in 23

Beinamputierte mit Instruktor beim Speer-Zielwurf



Innere Atmung (Zellatmung)



Atmung und Kreislauf



Quellenangabe Vereinigung «Das Band», Gryphenhübeliweg 40, 3006 Bern

Atemtherapie:
Wiedergabe mit Bewilligung der
Bernischen Höhenklinik Heiligenschwendi
Asthmastation

Text: aus einer Broschüre von Frau C. Hotz, Physiotherapeutin, Bern

4. Hustentechnik: Durch bewusste, korrekte und disziplinierte Hustenstöße wird ein atemraubender Reizhusten vermieden.
5. Beginnende Atemenge überwinden: Der Patient lernt, sich vor Anfallangst und Atemnot durch bewusste Atmung zu schützen.
6. Tägliche Gymnastik: Sie sollte jedem Atempatienten zur Pflicht werden. Er lernt einige elementare Übungen zur Atmungs- und Haltungsschulung.
7. Treppensteigen
8. Basale Atmung: Zwerchfell-Flankenatmung wird trainiert (zuerst durch manuellen Kontakt), später durch Dehnungen in Kombination mit Zwerchfell-Flankenatmung.
9. Reduktion der inspiratorischen Rachengeräusche: Der Patient wird aufgefordert, ohne Rachengeräusche einzutreten und den Schultergürtel locker zu lassen. Dadurch atmet er spontan langsamer und weniger tief ein.
10. Selbsthilfe: Hier werden alltägliche Bewegungsabläufe (Gegenstände abheben, Haushaltarbeiten usw.) mit bewusster, langsamer Atmung geschult.
11. Inhalation: Richtiges Atmen beim Inhalieren. Aufforderung zur täglichen Reinigung der Geräte.
12. Konditionssteigerung: Erhöhung der körperlichen Belastbarkeit ohne dyspnoeisch zu werden.

Kantone und Halbkantone 59 Invalidensportgruppen mit insgesamt 3798 sporttreibenden Aktivmitgliedern an. Neue Invalidensportgruppen wurden in Brugg, Meilen, Uzwil und Rapperswil-Jona gegründet. An andern Orten wurden neue Untergruppen gebildet. Die Wirksamkeit der meisten dieser 59 Sportgruppen bestand in der Durchführung von wöchentlich je einer Sport- und Schwimmstunde für ihre Aktivmitglieder. Eingehend gibt der Jahresbericht auch Auskunft über die vielen Kurse, die vom SVIS sowohl für Sportleiter als auch für invalide Kinder, Jugendliche und Erwachsene an zahlreichen Orten der ganzen Schweiz veranstaltet wurden und die insbesondere dem Turnen, dem Schwimmen und dem Skifahren und daneben auch einzelnen speziellen Sportarten galten.

Als das bedeutendste Ereignis für die Invalidensportler des vergangenen Jahres bezeichnet der SVIS seine Aufnahme in den *Schweizerischen Landesverband für Leibesübungen (SLL)*, als dessen 65. Mitglied. Die damit verbundenen Rechte und Pflichten sind das Resultat

jahrzehntelangen Bemühens des SVIS: Das erste Aufnahmegesuch wurde im Jahre 1961 eingereicht!

Ein weiteres wichtiges Ereignis des Berichtsjahrs war die erstmalige Durchführung eines Ausbildungskurses für *Sportleiter für geistig Behinderte*. Dieser fünf Wochenende umfassende Kurs wurde von rund 40 Teilnehmern besucht. Sein Erfolg war derart überzeugend, dass im laufenden Jahr neuerdings ein solcher Kurs durchgeführt werden soll. Die meisten der dem SVIS angehörenden 59 Sportgruppen haben den Einbezug der geistig Behinderten in ihren Statuten verankert. Seit dem Jahre 1964 werden denn auch regelmässig Ski-, Schwimm- und Turnkurse für geistig behinderte Kinder veranstaltet.

Die grössten finanziellen Beiträge für den SVIS bildeten außer den hochwillkommenen Subventionen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) die sehr verdankenswerten Solidaritätsleistungen der schweizerischen Sportverbände und die Geschenke gutgesinnter Gönner.

Dr. iur. Grischott
Ausser-Ferrera

Irradiation due à la radiologie diagnostique

La Commission fédérale pour la radio-protection, organe consultatif du Département fédéral de l'intérieur, s'inquiète de ce que la population suisse – comme dans tous les pays industrialisés – soit soumise à des doses rapidement croissantes de radiations ionisantes du fait de nombreux examens radiologiques. Dans le «Bulletin des médecins suisses», elle souligne notamment qu'entre 1957 et 1971, la dose génétiquement significative moyenne de 22,3 milliröntgen (mR) par année* avait passé à 42,9 mR. La dose somatique, en particulier celle affectant la moelle osseuse (risque de leucémie!) qu'on jugeait autrefois négligeable, est sensiblement plus élevée.

* Dose génétiquement significative: dose affectant les glandes génitales des sujets de moins de 30 ans, en tenant compte du nombre des examens et des organes examinés.

Calculée ultérieurement sur les données de 1957, cette dose s'élève à environ 200 mR par personne et par an, ce qui dépasse déjà l'irradiation naturelle moyenne de la population suisse, qu'on évalue à 125 mR par an environ. Une estimation fondée sur les résultats de 1971 donne pratiquement la même valeur.

Dans un commentaire signé de son président, le Dr J. Bergier, du Mont-sur-Lausanne, la Fédération des médecins suisses écrit: «Quand bien même la situation n'est pas encore alarmante, celle-ci impose à la Sous-commission des questions médicales de la radioprotection d'être vigilante et de proposer à temps, dans le domaine de la radiologie médicale, des mesures propres à enrayer un accroissement inconsidéré et injustifié de l'irradiation à laquelle la médecine expose la population. Dans cette tâche qui concerne au plus haut point la santé publique, le corps médical ne peut pas rester indifférent aux préoccupations de la Sous-commission et se distancer de ses démarches. Il doit au contraire, partageant ses responsabi-

lités, s'associer étroitement aux efforts entrepris pour réduire les irradiations superflues.»

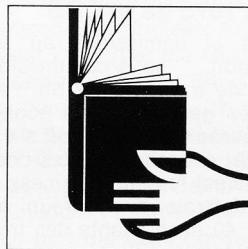
La Fédération des médecins suisses attire donc l'attention de tous les médecins, qu'ils travaillent en hôpital ou en pratique ambulatoire, sur les recommandations détaillées des experts, qui concluent leur rapport comme suit: «Nous nous rendons pleinement compte qu'on ne saurait faire obstacle à la conscience professionnelle du médecin ni la réglementer d'aucune manière. Si nous n'avions pas la certitude qu'on peut rendre exactement le même service aux malades en utilisant sensiblement moins de rayons que jusqu'à maintenant, nous n'aurions pas le droit d'adresser à tous les médecins cet appel direct.»

Un chiffre illustre la situation: de 1957 à 1971, la consommation des films radiologiques a passé en Suisse de 3,8 millions à 14,8 millions d'unités.

Service romand d'information médicale, Lausanne.

Reproduction autorisée.

Deutsch erschienen: ZfK 8/9 1975, S. 268



La planification familiale et la formation des infirmières et des sages-femmes, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1974 (Cahiers de santé publique No 53), 54 pages. Prix fr. 5.—

La plupart des pays ont entrepris depuis quelque temps des programmes de planification familiale ou envisagent de le faire. Le succès de ces programmes et leur aptitude à satisfaire les besoins de toute une population dépendent essentiellement de la possibilité de constituer des effectifs suffisants de personnel convenablement formé.

Le guide que vient de publier l'Organisation mondiale de la santé est destiné à faciliter l'organisation de programmes de formation en planification familiale s'adressant aux infirmières et sages-femmes. Il traite à la fois de la formation complémentaire à donner aux infirmières et aux sages-femmes qui exercent déjà et qui sont appelées à participer aux nouveaux programmes de planification familiale et de l'introduction de la planification familiale dans les programmes d'études actuels.

Après avoir exposé les principes du travail en équipe dans les services de santé, et défini dans leurs grandes lignes les fonctions des infirmières et des sages-femmes, l'ouvrage décrit de façon détaillée les connaissances, les aptitudes et les qualités de compréhension que les programmes de formation doivent faire acquérir à celles qui les sui-

vent. Il analyse en outre les ressources nécessaires pour l'enseignement de la planification familiale et contient des chapitres concernant les méthodes d'enseignement, le processus d'apprentissage et l'évaluation de l'enseignement et de la formation.

Y est en particulier soulignée la nécessité de faire adopter des attitudes correctes à l'égard de la planification familiale. Il ne suffit pas, en effet, d'inculquer aux infirmières et aux sages-femmes les connaissances et les aptitudes techniques nécessaires: il faut aussi leur faire comprendre la nécessité de la planification familiale en tant que mesure de santé et les amener à considérer qu'il leur incombe non seulement de renseigner et de conseiller les personnes qui le demandent, mais encore de découvrir celles qui ont besoin d'aide mais ne se manifestent pas.

Médecine et Hygiène 2. 10. 1974
(Reproduction autorisée)

Interactions entre les programmes de santé et le développement socio-économique

Cahiers de santé publique no 49; Organisation mondiale de la Santé (OMS), Genève, 1973, 61 p.; fr. 5.50.

Discussions techniques, Assemblée mondiale de la Santé en 1972, sur la contribution des programmes de santé au développement socio-économique: nécessité d'intégrer l'action sanitaire aux plans complexes entre la santé et le développement socio-économique, besoin d'amener les responsables de la planification économique à prendre pleinement conscience de l'importance du secteur sanitaire.

Le volume publié contient le texte du document de base établi pour les discussions techniques, l'allocution du Président et le rapport des participants, ainsi qu'une bibliographie annotée.

Bruno, mon fils, par Janie Maurice. Ed. Stock 2, collection Témoigner, 1975, 137 p. Fr. 19.20.

On se souvient, dans la même collection, du livre de Sérgolène Lefébure «Moi une infirmière», qui provoqua des réactions multiples allant de l'adhésion totale, aveugle, au rejet global. Quelles que soient les appréciations, personne ne peut nier qu'un tel témoignage donne à réfléchir, que les problèmes soient bien ou mal posés. Nous vivons une époque où les moyens d'information sont largement ouverts, et cela doit nous inciter à un esprit critique pour nous forger une opinion. Il est aussi vrai que nous sommes entourés de toutes sortes de polémiques par rapport à l'hôpital, ce qui ne facilite pas une réflexion clairvoyante. L'auteur de «Bruno, mon fils» apporte son témoignage de mère. Elle nous raconte son vécu, et c'est à ce titre que l'ouvrage est intéressant. N'allons pas chercher de l'objectivité dans les faits! Quelles que puissent être les déformations, nous ne pouvons faire abstraction de ce que ressent cette mère. Le récit couvre une période de près d'un an. Bruno passe une visite scolaire, puis subit quelques examens plus approfondis. Vu par plusieurs médecins et un «chiropracteur», cet enfant de cinq ans est amené à l'hôpital où l'on diagnostique une leucose. Il y fait plusieurs séjours pour traitements et contrôles qu'il accepte docilement. La mère de Bruno reste près de son fils jusqu'au bout, jusqu'à sa mort. A chaque séjour, elle rencontre des difficultés, les mêmes qu'au séjour précédent et de nouvelles. Les conflits s'accentuent d'autant plus qu'elle ne rencontre personne à qui dire ses ressentiments. Dans sa solitude, elle ne peut partager et se sent seule pour assumer la situation.

Tout au long de la lecture, chacun peut rechercher les problèmes soulevés. Il y a

grand gain pour chaque soignant à comprendre ce qu'aurait souhaité l'auteur. La réflexion sera encore plus profitable si nous nous arrêtons sur nos comportements, chacun dans sa situation. On pourrait se défendre et dire que ce témoignage se rapporte à un autre hôpital, ou qu'on ne soigne pas des enfants. Quoiqu'il en soit, nous pouvons tous nous poser la double question suivante: est-ce que je connais ce que vit l'autre, est-ce que je tiens compte du vécu de la personne malade et de son entourage?

François Bille

Formation supérieure en santé publique: Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS. Organisation mondiale de la Santé, Série de Rapports techniques, 1973, No 533. 72 pages. Prix: Fr.s. 5.-, chez H. Huber, Berne.

L'OMS a chargé un Comité d'experts de faire le point de la situation actuelle concernant la formation post-supérieure en santé publique. Dans son rapport, le Comité analyse les problèmes que pose l'évaluation des besoins de personnel formé en santé publique et souligne qu'une formation de ce genre s'impose non seulement pour les médecins, mais aussi pour les dentistes, les psychologues, les infirmières et les autres membres de l'équipe de santé qui n'appartiennent pas aux professions médicales: ingénieurs, sociologues, etc. La définition d'objectifs de formation répondant aux besoins, étape préliminaire indispensable à l'élaboration d'un programme efficace, est également analysée sous ses différents aspects. Objectifs et activités éducatives peuvent varier selon les collectivités. En outre, il peut être nécessaire de revoir périodiquement les programmes pour les adapter à l'évolution des besoins locaux ou pour tenir compte des résultats de l'évaluation.

Dans l'état actuel des choses, certains n'auront pas la possibilité de recevoir ce genre de formation dans leur pays. C'est pourquoi le rapport traite également des besoins spéciaux des étudiants étrangers. En annexe au rapport sont présentés des extraits d'une enquête par questionnaire faite auprès de 119 écoles de santé publique sur leurs programmes de formation de base. Les trois grandes fonctions des écoles de santé publique – formation, recherche et prestation de services – sont étudiées sur la base des résultats de cette enquête. Enfin, les différents types d'organisation et de structure des écoles de santé publique, ainsi que leurs besoins en personnel, sont également examinés.

Extrait de la fiche OMS

Les services infirmiers des collectivités. Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS; Rapport technique no 558, Organisation mondiale de la Santé, Genève 1974, 31 pages, Fr. 4.-, c/o Hans Huber, Berne.

Ce rapport présente en termes simples et concrets une conception actuelle du rôle de l'infirmière et des services infirmiers dans la collectivité. Il arrive très à propos chez nous dans la période

actuelle, vu l'augmentation astronomique du coût des soins hospitaliers, ainsi que le fait que certains services hospitaliers se vident, que les budgets se rétrécissent et que le rôle même de l'infirmière est mis en question. Il a l'avantage de s'adresser aux pays dits développés, ainsi qu'aux pays manquant de services sanitaires.

Lisez-le donc et parlez-en autour de vous. Il s'agit en effet de relever un défi (voir pages 15 et 16). Il pourrait servir de base à une réflexion ainsi qu'à des discussions fructueuses entre des professionnels et des Autorités du domaine sanitaire, sans oublier des représentants du public!

M. C. Bersch, Genève

Health in 1980-1990, par le Dr Philip Selby. Ed. Karger, Bâle, 1974. 86 p., Fr. 19.-

La santé en 1980-1990: toutes les infirmières sont concernées par une étude prospective de ce type. L'auteur, un médecin, a eu recours à une très intéressante méthode (Delphimethod) grâce à laquelle il a recueilli les opinions d'environ 60 experts sur les grands sujets qui sont en relation avec la santé, tels que: les grands problèmes de santé publique, la conception et le coût de la santé et le rôle de l'industrie. Au chapitre traitant des professions de la santé, on apprend que l'infirmière sera appelée à accomplir un nombre toujours plus grand de tâches jusqu'ici réservées au médecin, qu'elle deviendra pour lui une collaboratrice plutôt qu'une subordonnée, qu'à l'extérieur des institutions de soins, certaines infirmières jouiront d'une large mesure d'indépendance dans leur travail. On apprend aussi que la fonction intermédiaire entre l'infirmière et le médecin, connue en Europe de l'Est sous le nom de feldsher et aux USA sous le nom de médecin-assistant, pourrait être prise par les infirmières si celles-ci se montrent capables de s'adapter rapidement et avec compétence aux changements qui viennent.

En bref, il s'agit là d'une étude prospective passionnante, où nous entrevoyons notre futur à travers le regard des «autres», puisque l'auteur n'a pas jugé utile d'inclure une seule infirmière parmi la soixantaine «d'experts en matière de santé» qu'il a consultés.

R. Poletti, Genève

Introduction à la recherche infirmière, par Shirley Chater. Organisation mondiale de la Santé, Genève 1975. Traduit de l'anglais «*Understanding Research in Nursing*», 36 pages, Fr.s. 6.-

Cette petite brochure offset correspond bien par son contenu au titre de la couverture. Dans un langage simple, l'auteur rappelle que les soins infirmiers doivent être fondés sur des principes scientifiques; la recherche permet de contrôler, réviser, étendre ces principes et de confirmer et élargir les connaissances sur les soins infirmiers; le but final est d'améliorer les soins.

L'auteur insiste sur la démarche théorique et pratique constamment exigée au cours du processus de la recherche. Elle en trace ensuite les différentes étapes et au fur et à mesure, elle donne les définitions des termes les plus courants dans ce domaine et illustre le texte d'exemples concrets tirés des soins aux malades. Ainsi présenté, ce document donne une vue d'ensemble facile à lire sur les éléments de la recherche et... en français! Quel dommage que certains termes inappropriés ou incompréhensibles laissent le lecteur sur des points d'interrogation.

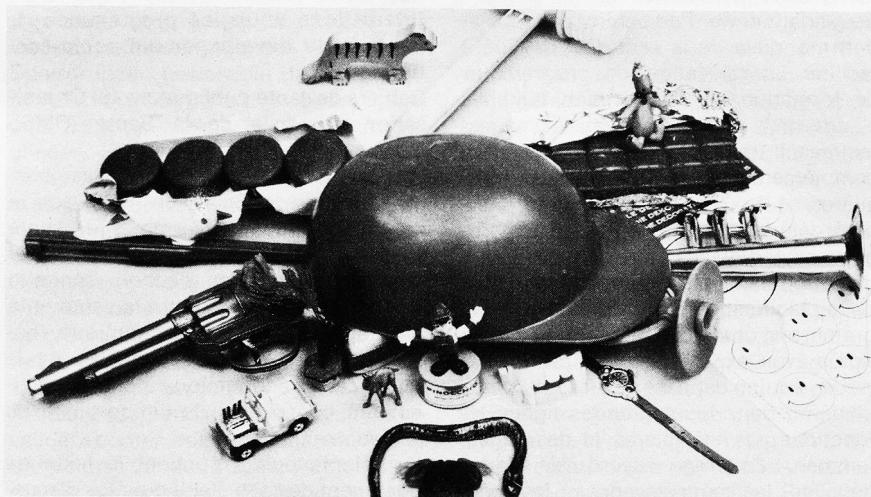
N. F. Exchaquet

Au sommaire du bulletin No 3/VII-VIII/1975 de la CRS

Elections et démissions au sein des commissions, sous-commissions et groupes de travail; décision d'admettre les jeunes gens dans les écoles HMP; trois nouveaux instituts, soit six au total, organisent cet automne des cours pour assistants(es)-moniteurs(trices); un séminaire de trois jours à réuni à Zurich, à l'ESEL, 40 enseignants des trois branches professionnelles; une liste des publications OMS intéressant les soins infirmiers, avec offre d'aider les personnes intéressées à se les procurer.

On peut demander des exemplaires supplémentaires du «Bulletin», au prix de Fr. 5.- par année à la CRS, Service des soins infirmiers, Seftigenstrasse 11, Berne.

Schweizerisches Jugendschriftenwerk SJW/OSL Œuvre suisse des lectures pour la jeunesse Postfach 8022, 8008 Zürich



Dieses Bild soll zu einem Preisvergleich anregen: alle gezeigten Gegenstände – sie lassen sich beliebig vermehren – kosten so viel wie ein SJW-Heft, nämlich Fr. 1.50. Jeder kann wahrscheinlich selbst die Frage beantworten: ist ein SJW-Heft nicht ebenso viel wert wie, um nur ein Beispiel zu nennen, ein Blechrevolver?

Kompendium der Anaesthesiologie,
Johannes Eichler, Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart, 1974, 69 Abbildungen, 8 Tabellen, 247 Seiten, DM 12.80.

Der Inhalt dieses Werks wendet sich vor allem an Studenten und Ärzte, die beabsichtigen, in naher Zukunft in der Anaesthesie und Intensivbehandlung tätig zu werden oder die sich aus anderen Gründen über den aktuellen Stand dieses Fachgebietes orientieren möchten. Es kann und will auch nicht umfassende Fachliteratur ersetzen, wie der Autor im Vorwort erwähnt.

Die zukünftigen oder bereits ausgebildeten Narkoseschwestern und -pfleger werden in diesem Werk eigentlich nicht angesprochen, und einige Erläuterungen sind für sie sicher schwer- oder gar nicht verständlich. Trotzdem können sie dem Kompendium der Anaesthesiologie viele nützliche Hinweise entnehmen (ich denke z. B. an die ausgezeichneten Abbildungen und übersichtlichen Tabellen), und die verantwortungsbewussten Anaesthesieschwestern und -pfleger sollten sich durch nichts davon abhalten lassen, nicht Verstandenes mit kompetenten Ärzten zu besprechen.

Wie die meisten Bücher dieser Art orientiert es zuerst kurz über die Geschichte der Anaesthesie und deren Entwicklung bis in die heutige Zeit. In 21 weiteren Kapiteln werden Wirkungskreis, Probleme und Grenzen, denen sich der Anaesthesist gegenüber sieht, sowie selbstverständlich verschiedene Narkosemethoden und die dazu notwendigen Medikamente und Apparate einschließlich deren Unterhalt, Desinfektion etc., aufgegriffen und zum Teil recht ausführlich besprochen. Es fehlen auch wichtige Hinweise nicht, die sich auf Wiederbelebung, Schockbehandlung, Probleme und Möglichkeiten der Intensivbehandlung beziehen, ebensowenig wird es dem Anaesthesisten erspart, sich mit Fragen über Grenzen der Behandlungspflicht und dem sterbenden Menschen auseinanderzusetzen.

Für jeden einzelnen Fall von Patient und Eingriff steht bekanntlich eine ganze Auswahl von Narkosemethoden zur Verfügung. Welche nun die beste von allen ist, darüber haben sich schon viele Gelehrte gestritten, und wer möchte sich anmassen, die in diesem Werk besprochenen Methoden als die «Alleinseligmachenden» zu bezeichnen oder als ungeeignet zu verurteilen? Die beste ist in jedem Fall diejenige, die man beherrscht. Gerade an einer Ausbildungsstätte, wie zum Beispiel an einer Universitätsklinik, muss man sich der Sicherheit wegen für einige Standardmethoden entscheiden, die mit geringem Aufwand den jeweiligen Situationen angepasst werden können.

So wird man in diesem Buch einige Methoden etwas ausführlicher besprochen finden als andere; man wird Angaben antreffen, die von denjenigen anderer Autoren abweichen oder ihnen gar widersprechen, und nicht zuletzt dieses oder jenes Kapitel vermissen, das nach persönlichem Ermessen wichtig wäre.

(So fehlt z. B. meines Erachtens zumindest der Hinweis auf die narkosebedingte maligne Hyperthermie, denn wer von ihr überrascht wird, ohne sich augenblicklich zu helfen zu wissen, hat den Patienten mit grosser Wahrscheinlichkeit bereits verloren. Außerdem teile ich des Autors Ansichten über die Prinzipien der künstlichen Beatmung nicht unbedingt in jeder Beziehung, ist man doch hierzulande schon seit mehreren Jahren fast ganz von der Wechseldruckbeatmung mit negativer Phase im Exspirium abgekommen, während er ihr noch immer eine grössere Existenzberechtigung zuspricht). Allerdings bin ich sicher, dass viele kompetentere Leser wiederum meine Ansichten nicht teilen, und so bleibt dem Neugierigen nichts anderes übrig, als sich durch die Lektüre dieses Taschenbuches selber eine Meinung zu bilden. Er wird es übrigens nicht bereuen! Sr. Ursula Lehmann, Bern

Über die Schwelle. Gedanken über die letzten Dinge, Wladimir Lindenbergs. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel. Preis Fr. 14.50

Der Autor ist in Russland geboren, emigrierte nach der Revolution nach Deutschland, studierte dort Medizin, lernte aber auch in weiten Reisen nach Finnland, Russland, China und Japan andere Länder und Völker kennen. In einer ganzen Anzahl von Büchern beschreibt er seine Erlebnisse und Begegnungen, aber auch Probleme der ärztlichen Hilfe und gleichzeitig der Seelsorge. Wie in ihnen ist auch in dem vorliegenden Buch die Rede von seiner Einstellung zu den Problemen von Leben und Tod, die durchweg christlich geprägt ist, obwohl auch die anderen grossen Religionen bei der Lösung der behandelten Fragen gewürdigt werden. Anhand der geschichtlichen Entwicklung und der Vorstellungen einzelner Persönlichkeiten der Vergangenheit spricht Lindenbergs vom Verhältnis des Menschen zu Gott und zur Unsterblichkeit der Seele; Seelenwanderung, Wiederverkörperung, Wiedergeburt spielen bei den Erörterungen eine Rolle, mehr jedoch Lindenbergs Auffassung von Paradies, Purgatorium und Hölle. Dazu kommt eine wahrscheinlich lückenlose Aufzeichnung der menschlichen Zeugnisse über Begegnungen mit den Ausstrahlungen des Jenseits.

Vom praktischen Standpunkt gesehen scheint der letzte Teil des Buchs besonders wichtig, weil in ihm der Arzt und Psychologe darstellt, wie einzelne Menschen sich dem Sterben und dem Tod gegenüber verhalten haben. Der Verfasser meint, dass wir uns auf den Tod bewusst, ruhig und ohne Furcht vorbereiten sollen, und zeigt, in wie vielen Fällen dies vorbildlich geschehen ist bei alten und jungen und kranken Leuten, bei gesunden Kriegsteilnehmern, nicht zuletzt auch bei zum Tod Verurteilten. Derjenige, dem das Sterben bevorsteht, aber auch der Überlebende – beide müssen den Gedanken an den Tod in sich tragen –, so dass sie ihm mit Fassung und sogar

mit einer gewissen Heiterkeit gegenüberstehen. Sie können das, wenn sie nichts, nicht einmal die nächsten Angehörigen als ihren eigenen Besitz betrachten. Mit dem Wesen des Autors steht durchaus in Einklang, dass er eine Lebensverlängerung um jeden Preis nicht als wünschenswert erachtet.

Wenn man auch dem Autor nicht in allen Punkten zustimmen mag – so kann ich z. B. die «bezeugten» Nachrichten aus dem Jenseits nicht alle so glaubwürdig finden, wie er es zu tun scheint –, so liest man das Buch doch mit Interesse und findet darin beherzigenswerte Ratschläge.

Frances Hill

Jahrbuch der Psychohygiene, 1. Band, von Gerd Biermann. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1973, 220 S., Fr. 39.–

Das vorliegende, von Gerd Biermann, dem Leiter des Instituts für Psychohygiene des Kreises Köln, und seiner Frau herausgegebene Jahrbuch war ursprünglich als Festgabe zum 85. Geburtstag Heinrich Mengs gedacht. Da dieser Begründer der modernen Psychohygiene jedoch 1972 verstorben ist, wurde das Buch zu einem Erinnerungsband, der ein breites Spektrum der Interessengebiete Mengs umfasst. Zahlreiche Mitarbeiter haben wertvolle Beiträge geliefert. Zunächst sei der Artikel zum Gedächtnis des Basler Professors Heinrich Meng aus der Feder des Herausgebers erwähnt, der das Leben des bedeutenden Psychologen würdigt. Den besonderen Interessen des Herausgebers entsprechend ist sodann der erste Teil dem Thema «Kind und Krankenhaus» gewidmet. In Aufsätzen verschiedener Autoren werden die Schädigungen beleuchtet, die Kleinkinder durch einen längeren Krankenhaus-Aufenthalt davontragen können. Die Trennung vom heimischen Milieu wird vielfach vom Kind als Trauma erlebt, und es werden Hilfen aufgezeigt, mittels derer ein möglichst enger Kontakt des kleinen Patienten mit den Eltern auch während des Spitalaufenthaltes aufrechterhalten werden kann. Besonders die dieses Thema erörternden sieben Beiträge sind sehr lebenswert auch für das Pflegepersonal.

Da die Psychohygiene nicht nur die Lehre von der Erhaltung der Gesundheit im seelisch-geistigen Bereich umfasst, sondern auch die sozialen Komponenten berücksichtigt, behandelt der zweite Teil des Buches das Thema «Der Sozialarbeiter und seine Aufgaben». Erziehungsberatung, Bewährungshilfe, Betreuung psychiatrischer Fälle werden in fünf Beiträgen erörtert. Im Mittelpunkt des Buches steht der Friedensappell Heinrich Mengs, dem die Friedensarbeit stets ein besonderes Anliegen war. So trägt denn der dritte Teil den Titel «Psychohygiene und Friedensarbeit» – ein Thema von entscheidender Bedeutung für die Zukunft. Verschiedene weitere Aufsätze zum Thema «Mental Health» – wie die Psychohygiene im angelsächsischen Sprachraum heißt – bilden die Teile IV, V und VI. Ein sorgfältiges

Namen- und Sachregister sowie ein Verzeichnis der Mitarbeiter bilden den Schluss des Buches. Dem Jahrbuch der Psychohygiene, das in unregelmässigen Zeitabständen erscheinen soll, wünschen wir einen möglichst grossen Leserkreis.

Dr. M.-L. Portmann,
Medizinhistorische Bibliothek, Basel

Medizinische Psychologie. Eine Einführung, von Raymond Battegay/Udo Rauchfleisch. Verlag H. Huber, 1974, 200 S., Fr. 23.–.

Im Unterschied zu dem systematischen Kompendium «Medizinische Psychologie» (Thieme) von Delay und Pichot, ist das vorliegende Buch als Einführung gedacht und bezieht sich zudem vorwiegend auf die Psychiatrie. Wie die Autoren im Vorwort sagen, soll dieses Buch einen möglichst breiten und leicht fasslichen Einblick vermitteln, ohne Anspruch auf Vollkommenheit zu erheben.

Es kommen zur Sprache das Krankenserleben des Patienten, die Einstellung des Arztes zum Patienten, sowie des Kranken gegenüber dem Arzt, Kranksein als Symptom der Gruppe, verschiedene Methoden und Aspekte der Psychologie, das psychoanalytische und klinisch-psychiatrische Persönlichkeitsmodell, ein kurzer Überblick über die Entwicklungspsychologie. Spezielle Kapitel befassen sich mit der Sprache, dem Lernen, der Intelligenz. Ein Kapitel bespricht die verschiedenen auch für den Nicht-Psychiater geeigneten psychotherapeutischen Möglichkeiten. Sozialpsychologische Zusammenhänge werden aufgezeigt. Das letzte grosse Kapitel, über ein Drittel des Buches, nimmt die psychologische Diagnostik ein.

Jeder Autor wird in seinem Gebiet verschiedene Akzente setzen. Uns scheint die Gewichtung allzu ungleich ausgefallen zu sein. So ist ohne Zweifel zu kurz gekommen (wenn das Thema überhaupt berührt wird) ein Abschnitt von 1 Seite «Ethik» – eingeschoben zwischen die Kapitel «Wille» und «Gedächtnis»! Einen angemessen breiten Raum nimmt u. E. mit gutem Recht die «Beobachtung» und die «Wahrnehmungs- bzw. Beurteilungsfehler» ein, während die Testpsychologie allzubreit dargestellt ist: für den Kenner hätten kürzere Andeutungen genügt – der Anfänger hingegen bedürfte viel gründlicherer Anleitung, um in der Praxis etwas damit anzufangen.

Die meisten psychologischen Kapitel, wie «Lernen», «Intelligenz», «Sprache» u. a. sind in keiner Weise auf den Patienten bezogen, was man nach der Definition (S. 29) erwartet: «Die Medizinische Psychologie will nichts anderes als die Anwendung der Psychologie auf die Probleme der Medizin». Eine Ausnahme davon macht das Kapitel «Denken» mit dem Hinweis auf die pathologischen Denkstörungen.

Im ganzen aber eine handliche, leicht fassliche Einführung, geeignet für Medizinstudenten in den klinischen Semestern oder für Psychologen, die sich die-

ser speziellen Fachrichtung zuwenden wollen.

Annemarie Häberlin, Dr. phil., Bern

Ärztlicher Rat für Herz- und Kreislaufkranke, von Prof. Dr. med. Helmut Klepzig. Thieme Verlag, 4. Auflage, 1975. 94 Seiten, DM 12.80.

Es ist die Absicht des Herausgebers, dem Herz- und Kreislaufkranken das nötige Wissen über seine Krankheit zu vermitteln. Aber nicht nur der Patient wird angesprochen, sondern das Büchlein soll auch seinen Angehörigen Helfer sein und ihnen die nötige Sicherheit und das nötige Verständnis geben, das sie im Umgang mit solchen Patienten brauchen.

Das Büchlein beginnt mit Aufbau und Funktion des Kreislaufs. Wohl bemüht sich der Autor, dieses doch recht anspruchsvolle Gebiet möglichst einfach zu erklären, aber um seinen Ausführungen folgen zu können, setzt er doch ein gewisses Niveau voraus, was bei vielen Kranken und auch deren Angehörigen nicht immer in genügendem Masse vorhanden sein dürfte. Es sind aber oft gerade diese Patienten, die auch von ihrem eigenen Arzt wenig aufgeklärt werden, weil sie es nicht wagen, den sowieso stark Beschäftigten mit Fragen zu belästigen. Sie werden sich wohl hauptsächlich auf das Studium der verschiedenen Tabellen beschränken müssen. Diese Tabellen sind gut und übersichtlich und helfen ihm z. B., die für ihn wichtigen und bekömmlichen Nahrungsmittel zu bestimmen.

Ein breiter Raum wird den Medikamenten, deren Wirkung und deren Nebenerscheinungen gewidmet.

Der Patient und seine Angehörigen sollen wissen, dass harntreibende Präparate oft angebracht, aber dass ein Abnehmen durch Entwässerungsmittel schädlich ist (Kaliumverlust). Ferner erfährt er, dass ein Herz nach einem Zustand des Versagens (Herzinsuffizienz) nie mehr ganz leistungsfähig sein wird. Dem Kranken wird bewusst gemacht, wie wichtig die richtige Nachbehandlung und wie wertvoll ein aufbauendes Training sind. Hier leistet das Buch ausserordentliche Dienste. Immer wieder wird betont, wie wichtig eine angemessene, körperliche Betätigung ist. *Je mehr sich der Patient schont, je schlimmer werden seine Beschwerden.*

Absolutes Rauchverbot! Dieses Verbot zieht sich durch das ganze Büchlein und es ist nur zu hoffen, dass es von möglichst vielen Kranken und Nochnichtkranken beherzigt wird.

Sr. Heidi Wieland, Zug

Physiotherapie, 2. Auflage, von Prof. Dr. P. Vogler, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 328 Seiten, DM 23.–

Die vorliegende 2. völlig neu bearbeitete Auflage dieses Taschenbuches ist eine sehr empfehlenswerte Anschaffung für alle, die physiotherapeutische Behandlungen durchführen. Ein klarer, gut verständlicher Text beschreibt die genaue Ausführung, Dosierung und Wirkung der z. Zt. gebräuchlichsten Anwendungen

aus der Helio- und Hydrotherapie sowie verschiedene Arten der Massage und Krankengymnastik. Neu wurde das Gebiet der Elektrotherapie aufgenommen. Fotos und Zeichnungen veranschaulichen das Geschriebene.

Das Taschenbuch ist ein ausgezeichnetes, übersichtliches Nachschlagewerk auf dem Gebiet der Physiotherapie. Es soll kein Lehrbuch ersetzen, und zum Erlernen dieser Methoden ist eine praktische Unterweisung unumgänglich.

U. Schmidt, Bern

Alterspflege-Leitbild Baselland, 1975, 258 Seiten, Fr. 20.–

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft hat ein Alterspflege-Leitbild veröffentlicht, das durch seine umfassende Darstellung der Probleme des betagten Menschen und die Aufzeigung sachgerechter Hilfeleistungen wegweisend in der Schweiz sein dürfte.

Ziel der Alterspflege ist es, so formuliert das Leitbild Baselland, den Betagten eine ihren physischen und psychischen Situationen entsprechende Lebensgestaltung unter Wahrung der grösstmöglichen Selbständigkeit zu schaffen. Dieses Ziel soll erreicht werden durch:

- Vorbereitung auf das Alter
- Möglichkeiten zur geistigen und körperlichen Betätigung
- Gute medizinische Betreuung
- Beratungs-, Seelsorge- und Hilfsdienste
- Alters- und situationsgerechte Wohnmöglichkeiten.

Bei der Darstellung der einzelnen Dienste findet der Leser eine grosse Zahl von Einzelhinweisen, Quoten und Prognosen. Auch wird seitens des Kantons Basel-Landschaft grosser Wert auf eine weitgehende und sachgerechte Koordination gelegt. Obwohl das Leitbild für das Baselbiet erarbeitet wurde, können seine allgemeinen Aussagen auch für andere Regionen und Kantone Gültigkeit haben und sich die ziffernmässigen Angaben auf andere Verhältnisse übertragen lassen. Für Politiker, Fachleute und Verantwortliche, die mit der Planung und Durchführung von Diensten der Alterspflege und der extramuralen Krankenpflege beschäftigt sind, ist diese Studie ein Arbeitsmittel von grundlegender Bedeutung.

Bezugsquelle: Sanitätsdirektion Baselland
Rheinstrasse 22, 4410 Liestal

Schweizerisches Rotes Kreuz

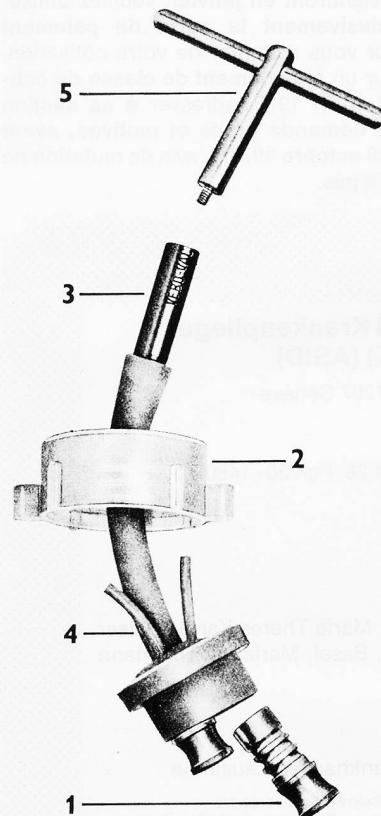
Kaderschule für die Krankenpflege

In den letzten Monaten hat die Kaderschule für die Krankenpflege die Ausbildung der Oberschwestern/Oberpfleger und der Lehrerinnen/Lehrer umstrukturiert. **Eine Broschüre** gibt über das Konzept und über die Ausbildungsziele Auskunft. Interessenten können diese Broschüre zum Preis von Fr. 5.– beim Schulsekretariat bestellen. (Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Tel. 01 34 42 80.)

Sécurité-Economie de temps
grâce au

Vebovac

Stériliser et faire le vide
en un seul temps



Le VEBOVAC® a été développé en collaboration avec l'Hôpital Cantonal d'Olten. Il se fabrique dans un atelier protégé qui occupe 250 handicapés.

Expertise bactériologique:
Hôpital Cantonal Aarau,
Dr H. Rieschel

Préparation de la bouteille
de Redon

- Désinfecter et laver la bouteille, le bouchon manométrique et la bague de vissage
- Humecter le bouchon manométrique (ne pas utiliser de matière grasseuse) et y enfoncer les deux bouchons de renfort (1) jusqu'à l'arrêt
- Introduire le bouchon manométrique dans la bouteille et visser la bague (2)
- Enfoncer la soupape VEBOVAC (3) dans le tuyau du bouchon manométrique
- Emballer comme de coutume la bouteille de Redon ainsi préparée

Stériliser et faire le vide

- Stériliser la bouteille munie de la soupape VEBOVAC durant 20 minutes à 125 °C
- La bouteille de Redon est stérile et se trouve sous vide!

Connexion de la bouteille
de Redon

- Avant de connecter la bouteille, contrôler si elle est bien sous vide en tirant les petites cornes du bouchon
- Clamer le tuyau du bouchon manométrique
- Retirer la soupape VEBOVAC et introduire la tubulure de liaison. Déclamer la bouteille aspire
- Pour retirer la soupape VEBOVAC, une pièce en T est livrée sur demande (5)

Conservation de la bouteille
sous vide

Elle correspond aux normes pour le stockage d'articles stériles

Remarque: Ne pas laver la soupape VEBOVAC, sinon des corps étrangers pourraient y pénétrer et entraver le fonctionnement

Inventeur: Mario Demarmels
infirmier diplômé

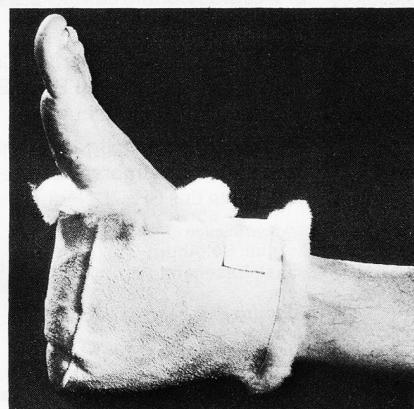
Représentant pour REDON et VEBOVAC
M. Schaefer SA
3084 Wabern-Berne

Deutsch erschienen, ZfK 8/9/1975, S. 269

Anti-Dekubitus-Schaffelle

Wasch- und desinfizierbare Schaffelle zur Prophylaxe und Therapie des Wundliegens! Druck, Reibung und Feuchtigkeit werden auf ein Minimum reduziert. Über die Wirkung echter Schaffelle berichtet das «Centre médical» in Mazamet, wo ausgedehnte Versuche gemacht wurden, dass bei prophylaktischer Anwendung an bettlägerigen Patienten überhaupt keine Dekubiti mehr festgestellt wurden und dass die Schaffelltherapie eine wirksame Unterstützung der bisherigen Behandlungsmethoden darstellt. Beobachtungen in anderen Krankenhäusern, Altersheimen, geriatrischen und orthopädischen Kliniken in den USA, in Neuseeland, Südafrika, England und auch in der Schweiz (zum Beispiel im Paraplegikerzentrum in Basel) bestätigen diese guten Erfahrungen.

Unter dem Namen «Adora-medicalvlies» werden solch echte, für medizinische Zwecke besonders geeignete Schaffelle, Schaffellplatten, Rollstuhlaufleger, Fersen-, Ellenbogen- und Knieschoner sowie Fuss- und Beinwärmeploler durch die **Rätische Gerberei AG, Chur** vertrieben. Auf Wunsch werden diese Artikel an interessierte Kreise auch zur Probe abgegeben.



Adresse: Storchengasse 7
7000 Chur

An der IFAS: Halle 6/Stand 615

Für Sie notiert...

Teure Thurgauer Maikäfer und Engerlinge: ihr Frühjahrsmenü 1974 kostete 120 000 Franken.

Frauenfeld. — (IC). — Im Frühjahr 1974 sollen die Maikäfer und Engerlinge in den thurgauischen Kulturen Schäden in der Höhe von 120 000 Franken angerichtet haben; auf diesen Betrag schätzten die Experten der landwirtschaftlichen Schule Arenenberg die den Bauern zu vergütenden Entschädigungen. Bekanntlich war ein Jahr zuvor ein so hefti-

ger Streit um die damals von den kantonalen Behörden geplante Bekämpfung der Maikäfer ausgebrochen, dass diese im letzten Augenblick abgeblasen wurde.

Bald zu wenig Düngemittel?

Lausanne. — (CRIA). — Das Gespenst einer allgemeinen Lebensmittelknappheit nimmt immer drohendere Formen an; wird man nun auch noch über kurz oder lang mit einer Düngemittel-Verknappung rechnen müssen?

In der Tat sind die zur Herstellung von Düngemitteln notwendigen Rohstoffe immer noch in genügender Menge vorhanden. Was aber fehlt, sind die Investitionen in diesem Industriesektor. Laut Raymond Ewell (revue Cérès) sollte für jede Bevölkerungszunahme um 6 Millionen Menschen eine neue Düngemittelfabrik entstehen, was ungefähr 100 Mio Dollars kostet.

Aufgrund dieser Berechnung sollten die Investitionen, weltweit gesehen, gegenwärtig 8 Milliarden und 1980 12 Milliarden Dollars pro Jahr betragen. Dies ist einfach nicht durchführbar, meint Ewell. Heute erreichen sie nur 4 oder 5 Milliarden.

Infochemie 6/75

SVDK-Mitglieder

Die Delegiertenversammlung des SVDK hat am 31. Mai in Sitten die folgenden Jahresbeiträge 1976 beschlossen:

| | |
|--|-----------|
| Aktivmitglieder | Fr. 80.— |
| Halb- oder weniger als 50 %-Arbeitende | Fr. 42.50 |
| Passivmitglieder | Fr. 25.— |
| Zugewandte Mitglieder | Fr. 35.— |
| Juniorenmitglieder | Fr. 20.— |

Das Abonnement der «Zeitschrift für Krankenpflege» (bis jetzt Fr. 12.—, ab 1976 Fr. 17.—) ist in allen Jahresbeiträgen inbegriffen. (Siehe Protokoll der DV in dieser Zeitschrift, Seite 295.)

Im Januar 1976 werden Sie die vorgedruckten Zahlungskarten erhalten; bitte

verwenden Sie **ausschliesslich diese Karte** zur Bezahlung des Jahresbeitrages.

Begründete **Gesuche um Änderung der Beitragsklasse** für das folgende Jahr sind **schriftlich bis 25. Oktober 1975 an die Sektion** zu richten (die Mutationsmeldung allein genügt nicht).

L'Assemblée des délégués du 31 mai 1975 à Sion a fixé les cotisations 1976 comme suit:

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Membres actifs | Fr. 80.— |
| Travaillant à mi-temps ou moins | Fr. 42.50 |
| Membres passifs | Fr. 25.— |
| Membres associés | Fr. 35.— |
| Membres juniors | Fr. 20.— |

Les cartes de paiement imprimées vous parviendront **en janvier**, veuillez utiliser **exclusivement la carte de paiement** pour vous acquitter de votre cotisation. Pour un **changement de classe de cotisation** en 1976, adresser à **sa section** une **demande écrite et motivée, avant le 25 octobre 1975**. L'avis de mutation ne suffit pas.

Membres de l'ASID

L'abonnement à la «Revue suisse des infirmières» (Fr. 12.— jusqu'à ce jour, Fr. 17.— pour 1976) est compris dans toutes les cotisations. (Voir procès-verbal du 31 mai dans ce numéro, page 297.)

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

Präsidentin/Présidente
Zentralsekretärin/Secrétaire générale
Adjunktin/Adjointe
Geschäftsstelle/Secrétariat central

Yvonne Hentsch, 21, Glacis de Rive, 1207 Genève
Erika Eichenberger
Marguerite Schor
Choisystrasse 1, 3008 Bern, 031 25 64 28. PCK 30-1480

Zentralvorstand/Comité central

1. Vizepräsidentin/1re vice-présidente
2. Vizepräsidentin/2e vice-présidente

Martha Meier, Zürich
Elisabeth Guggisberg, Genève

Mitglieder/Membres:

Dori Aegerter, Bern; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel; Mario Demarmels, Olten; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern, Irène Keller-Du Bois, St. Gallen; Ruth Roehrich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalmann, Fribourg; Pia Quadri, Lugano.

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder/
Déléguées des membres associés/
Delegierte des SRK/Déléguées de la CRS

Schw. Lydia Waldvogel,
Schw. Martha Butscher
Bettina Bachmann, Bern; Monique Fankhauser, Lausanne

Sektion/Section

Aargau, Solothurn

Basel, Baselland

Bern

Fribourg

Genève

Luzern, Uri, Zug

Neuchâtel

St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden

Ticino

Vaud, Valais

Zürich, Glarus, Schaffhausen

Présidentin/Présidente
Frau Rosemarie von Noronha-Berger
Frau E. Jucker-Wanner
Frau U. Rieder-Lüthi
Mlle S. Ropraz
Mlle M. Duvillard
Schw. Elisabeth Scherer
Mme Françoise de Pury
Herr R. Härtler
Sign. A. Marzaro
M. Max Fauchère
Frau A. Bremi-Forrer

Sekretärin/Sectraire
Frau Elisabeth Arthofer-Aebi
Frau Julia Buomberger
Schw. Sonja Regli
Mme Heidi Sahlí-Blaser
Mlle Verena Wuthrich
Frau Josy Vonlanthen
Mme Viviane Zurcher
Schw. Laura Giubellini
Signora Mina Rezzonico-Surber
Mme Pierrette Simon
Frau Marlene Grimm

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen/Membre du Conseil International des Infirmières
International Council of Nurses (ICN), 37, rue de Vermont, Genève. Präsidentin/Présidente: Dorothy Cornelius

Schweiz. Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP)/Bureau de placement pour personnel infirmier étranger:
Schw. Rosmarie Gisel, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, 01 34 52 22, neue Adresse ab 1.6.1975: Weinbergstr. 29, 8006 Zürich

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, Telefon 031 25 64 28

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 Forschungsinstitut in Basel-land sucht für seine im Aufbau begriffene Abteilung Medizintechnik-Verkauf

1 Mitarbeiter(in) für

- den Verkauf von anspruchsvollen Produkten für Anwendung in der Medizin (Beratung von Ärzten und Klinikpersonal, Schulung)
- die Mitarbeit im Institut bei der Vorbereitung des Verkaufs der einzelnen Produkte.

Sehr gute allgemeine Kenntnisse der Medizin (Krankenpflege, Labor) sind Voraussetzung für die Besetzung dieses Postens. Beherrschung der französischen Sprache ist ein grosser Vorteil, erwünscht sind gute Englischkenntnisse. Eine ausgedehnte Reisetätigkeit ist mit dieser Aktivität verbunden.

Diese Stelle scheint uns deshalb besonders attraktiv zu sein, weil sie Gelegenheit zur Mitarbeit in einer Abteilung bietet, die am Anfang, aber zugleich auch auf solider Basis, steht.

Antworten sind erbeten unter Chiffre 4274 ZK/J an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

2 Operationsschwestern

für die **Notfallstation** der chirurgischen Kliniken (Unfall-, Knochen-, Gefäss- und Wiederherstellungs chirurgie, notfallmässige Abdominal- und Kleinchirurgie).

Interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit; Dreischichtenbetrieb.

sowie

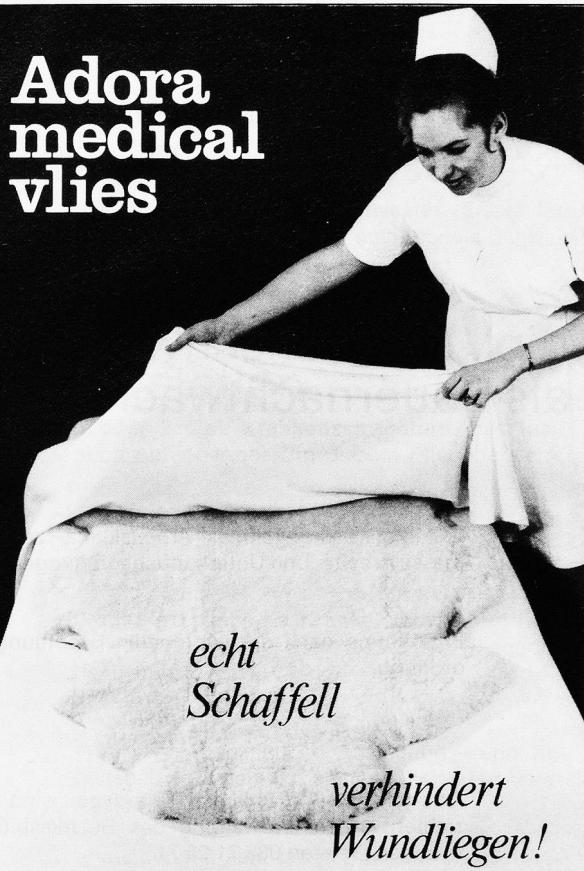
2 Operationsschwestern

für den **aseptischen Operationssaal** (Herz-, Gefässchirurgie, Transplantationen, Abdominal-, Thoraxchirurgie, Urologie). Vielseitiger und lebhafter Operationsbetrieb; 5-Tage-Woche.

Wir bieten zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen, auf Wunsch kann Unterkunft in einem unserer Personalhäuser zur Verfügung gestellt werden.

Die Leitung des Pflegedienstes des Kantons- spitals, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, nimmt gerne Bewerbungen entgegen und erteilt auch Auskünfte, Telefon 01 32 98 11. O

Adora medical vlies



Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die **natürlich gewachsene Wolfsfaser** die besten Voraussetzungen dafür bietet kann, die drei Hauptursachen des Wundliegens, nämlich Druck, Reibung und Feuchtigkeit auf ein Minimum zu reduzieren.

Das natürliche Luftpolster sorgt nicht nur für einen optimalen Druckausgleich, sondern auch für ein **gesundes** und **trockenes Klima** zwischen Patient und Unterlage. Die vorzügliche prophylaktische Wirkung und die wertvolle Unterstützung der Dekubitus-Therapie durch das echte Schaffell wird von international anerkannten Spitätern aufgrund zahlreicher Beobachtungen bestätigt.

«Adora-medical-vlies»-Schaffelle sind dank modernsten Gerbverfahren

wasch- und desinfizierbar

Für eine gezielte Dekubitus-Behandlung stehen folgende Produkte zur Verfügung:
Schaffelle in Naturform, rechteckige Schaffellplatten, Fersen-, Ellenbogen- und Knieschoner, Rollstuhlauflagen und Sitzkissen.

Verlangen Sie nähere Unterlagen und Probemuster.

(hier abtrennen)

IFAS Stand 615 Halle 6

Wir interessieren uns für Ihre «Adora-medical-vlies»-Produkte aus echtem Schaffell und wünschen

- nähere Unterlagen
 Probemuster von folgendem Artikel:

- Ihren Besuch

Adresse _____

Gewünschtes bitte ankreuzen und einsenden an:

Rätische Gerberei AG, 7002 Chur

Storchengasse 7, Postfach, Telefon 081 22 37 66

Das Bezirksspital Frutigen sucht

dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Arbeits- und Unterkunftsbedingungen.

Entlöhnung nach der kantonalen Besoldungsordnung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen, Telefon 033 71 25 71. B

Par suite du retrait des sœurs de Saint-Loup, la Maison de retraite «Le Foyer» de 2314 La Sagne NE désire confier la direction de son établissement à

un couple, dont un des conjoints au moins soit

infirmier diplômé

en soins généraux.

ou, à défaut, à

deux infirmières

diplômées assumant en commun cette direction.

Les offres de postulation, avec curriculum vitae et prétentions de salaire, sont à adresser sous pli recommandé à M. Julien Junod, président du Comité du Foyer, jusqu'au 31 octobre 1975. La date d'entrée en fonctions est à convenir et un cahier des charges sera établi ultérieurement, à l'instar d'autres maisons similaires. C

Bezirksspital Schwarzenburg

Das Bezirksspital Schwarzenburg (20 km südlich von Bern) sucht

Operationsschwester

Die Stelle eignet sich besonders für eine initiativ Schwester, die dem hektischen Operationsbetrieb einer Grossklinik ausweichen möchte. Als selbständige Persönlichkeit werden Ihre fachlichen wie menschlichen Qualitäten in kleinem Team geschätzt. Ablösung und Pikettdienst geregelt. Bei Interesse und Eignung besteht die Möglichkeit, als leitende Schwester des Hauses zu wirken.

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft. Besoldung nach Vereinbarung.

Interessentinnen wollen sich bitte mit dem Chefarzt, Dr. P. Dolf, Telefon 031 93 08 66, welcher weitere Auskünfte erteilt, in Verbindung setzen. B

Cantone Ticino

Il Dipartimento delle opere sociali comunica che sono aperti i concorsi per la nomina di

1 fisioterapista

presso il Servizio persone anziane quale consultante,

1 ergoterapista

presso la Casa per anziani dello Stato a Giubiasco,

1 infermiere(a)

in cure generali presso la Casa per anziani dello Stato a Giubiasco.

Sono richiesti i rispettivi diplomi professionali riconosciuti.

Le domande vanno presentate alla Sezione del personale dello Stato, 6501 Bellinzona, entro il 10 ottobre 1975, corredate dei seguenti documenti: a) atto di nascita, b) certificato di buona condotta, c) estratto del casellario giudiziale (cantone d'origine o centrale), d) certificato medico, e) certificato che attestati le risultanze di un'indagine schermografica o radiografica polmonare, f) diploma o certificati di studio e di lavoro, g) curriculum vitae.

Per informazioni rivolgersi alla Sezione del personale dello Stato, telefono 092 24 13 58.

D

**Kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein,
7050 Arosa**

Der Aufenthalt an einem der schönsten Winter- und Sommerkurorte der Schweiz lässt sich sehr wohl mit einer interessanten medizinischen Tätigkeit verbinden. Wir suchen noch

2 oder 3 Krankenschwestern

zur Vervollständigung unseres Pflegepersonals. Nettes Team von Ärzten, Schwestern und medizinischem Hilfspersonal. Kürzlich renoviertes Krankenhaus. Schöne Personalhäuser, Haus «Surlej» am Obersee. Fünftagewoche. Günstige Verpflegung in unserem neuen Personalrestaurant. Salär nach kantonal-zürcherischen Ansätzen.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt
PD Dr. med. J. Gartmann, Telefon 081 31 02 55.
K

Kantonsspital Glarus sucht

für den Operationssaal

ausgebildete **Operationsschwester** (Ersatz für eine wegen Verheiratung austretende Schwester).

für die chirurgische Intensivstation

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern (eventuell auch Anfängerinnen in diesem Pflegebereich),

für die chirurgische Abteilung

2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern (wo von 1 oder 2 für die Schulstation der Pflegerinnenschule FA SRK).

Wir bieten neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen und stehen Ihnen zu weiterer Auskunft gerne zur Verfügung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung, Telefon 058 63 11 21.
K

Kantonales Spital Uznach
(200 Betten, im sanktgallischen Linthgebiet)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

für die Chirurgieabteilung

2 Operationsschwestern

1 Operationspfleger

1 Anästhesieschwester

oder

Anästhesiepfleger

2 Physiotherapeutinnen

Wir bieten zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen, nach kantonaler Besoldungsverordnung, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten, Unterkunft im Personalhaus oder extern.

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

Kantonsspital Münsterlingen

Unser Kantonsspital ist ein neuer, ansprechender Bau in einer ebenso schönen Umgebung. Zu diesem Spital gehört eine **Pflegeabteilung**, in der wir rund 20 geriatrische und Langzeitpatienten sorgfältig betreuen. Wir führen hier die Ausbildungsstation der thurgauischen Schule für praktische Krankenpflege, aus der unsere Pflegerinnen FA SRK hervorgehen.

Um unserer Aufgabe an den Patienten und als Schulstation gerecht werden zu können, benötigen wir dringend

2 diplomierte Krankenschwestern

mit dreijähriger Ausbildung und beruflicher Erfahrung. Wir suchen Kontakt mit Schwestern, die Geschick in der fachlichen Anleitung und in der Führung junger Mitarbeiterinnen besitzen oder aber die sich dieses Geschick (mit einem Selbstvertrauen) zumuten. Auf sie wartet bei uns eine dankbare und interessante Aufgabe.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung.

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

Gemeinde Windisch

Wir sind eine aufgeschlossene Gemeinde von rund 7500 Einwohnern und suchen für die neu geschaffene Stelle per sofort oder nach Vereinbarung eine

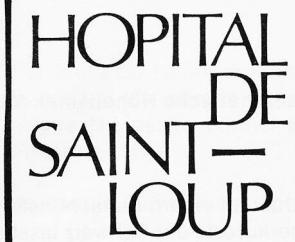
Gesundheits- oder Gemeindeschwester

Diese Schwester sollte unseren jungen und alten, gesunden und kranken Gemeindegliedern die bestmögliche Vorsorge, Fürsorge und Betreuung gewähren.

Wir bieten eine zeitgemässen Besoldung mit 13. Monatslohn und alljährlichen Treueprämien ab 2. Dienstjahr sowie Spesenvergütung.

Interessentinnen stellen wir gerne den Aufgabenbeschrieb zu. Telefonische Auskünfte erteilen der Gemeindeammann oder der Gemeindeschreiber, Telefon 056 41 55 61.

Schriftliche Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen nimmt der Gemeinderat gerne bis 27. Oktober 1975 entgegen. G



cherche, pour entrée
immédiate ou à
convenir,

laborantine diplômée et infirmière en soins généraux

désirant se spécialiser pour la salle d'opération
(infirmière de salle d'opération).

- possibilité de logement
- restaurant du personnel

N'hésitez pas à nous rendre visite ou à nous écrire à l'Hôpital de Saint-Loup, bureau du personnel, 1349 Pompaples, téléphone 021 87 76 21, interne 612. H



Evangelische
Krankenpflegeschule
Chur

Als

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

finden Sie bei uns Selbständigkeit.

Wir unterstützen Ihre Initiative
Wir fördern Ihren Teamgeist
Wir respektieren Ihre Persönlichkeit
Wir helfen Ihnen bei Ihrer permanenten
Weiterbildung

Wenden Sie sich bitte für weitere Auskünfte an
den Schulleiter.

Chr. Meuli, Evangelische Krankenpflegeschule
Chur, Loestrasse 117, 7000 Chur, Telefon 081
22 66 91. E

Wir sind ein **junges, dynamisches OP-Team**
und suchen für unseren Mitarbeiterstab je eine

Anästhesieschwester und Operationsschwester

Wo arbeiten wir?

Im deutschsprachigen Jura in einem 120-Betten-Bezirksspital,
das klein genug ist, um sich gegenseitig zu kennen und zu grüssen,
und gross genug für ein umfassendes operatives Spektrum.

Was können wir Ihnen bieten?
Zum Beispiel:

Gute Zusammenarbeit
Geregelter Freizeit (der Arbeitsort liegt zwischen Delémont und Basel)
Gute Entlohnung
Preisgünstige Wohngelegenheit im neuen Personalhaus (mit Schwimmbad)
Gute Küche mit Bonsystem

Das noch nicht Erwähnte könnten wir aber bei Ihrem Besuch bei uns gemütlich besprechen.

Wenden Sie sich doch an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4242 Laufen, mit der Telefonnummer 061 89 66 21. F

Solothurner Kantonsspital Olten

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und ORL-Klinik.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilen die Klinikoberschwestern, Telefon 062 22 33 33. K



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Für unsere moderne chirurgische Klinik (Prof. Dr. med. P. P. Rickham) suchen wir zur Ergänzung unseres Teams aufgeschlossene, einsatzfreudige

Operationsschwestern

Wenn Sie nähere Auskünfte über diese interessante und vielseitige Tätigkeit wünschen, rufen Sie uns bitte unverbindlich an.

Kinderspital Zürich

Spitaloberschwester Susi Pfister,
Steinwiesenstrasse 75, 8032 Zürich,
Telefon 01 47 90 90. K

Kantonsspital Nidwalden, Stans

Sie möchten eine anspruchsvolle Fach- und Führungsaufgabe übernehmen?

Wenn ja, dann bewerben Sie sich als

leitende Operations- schwester/-pfleger

Als neuerstelltes Akutspital mit 147 Betten weisen wir eine intensive Operationstätigkeit auf. Sie finden ein interessantes und lebhaftes Arbeitsgebiet, das sämtliche chirurgischen Gebiete umfasst.

Wir bieten Ihnen

- moderne Operationsäle
- klare Umschreibung Ihrer Fach- und Führungsaufgabe
- geregelte Arbeitszeit
- sehr gute Besoldung nach kantonalem Dekret (13. Monatsgehalt, Teuerungsausgleich)
- vorzügliche Sozialleistungen
- Verpflegung und Unterkunft im neuen Personalhaus mit Hallenschwimmbad

Stellenantritt: 1. März 1976 oder nach Vereinbarung.

Für einen ersten Kontakt wenden Sie sich bitte an unsern Chefarzt, Herrn Dr. M. Matthey, oder Herrn E. Blum, Verwalter, Telefon 041 63 11 63. K



In den nächsten Monaten wird die Stelle der

Vize-Oberschwester der Chirurgischen Kliniken

neu zu besetzen sein. Als engste Mitarbeiterin des Oberpflegers übernehmen Sie vielfältige Aufgaben in der Pflegedienstleitung (allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Urologie) wie auch im direkten Kontakt mit den Stationsschwestern und dem Pflegepersonal.

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche und selbständige Tätigkeit in Spezialaufgaben und Teilnahme an der internen Kaderschulung; auch sichern wir Ihnen eine gute Einführung zu.

Dürfen wir Sie bitten, sich für einen ersten und unverbindlichen Kontakt direkt mit Herrn Bamert, Oberpfleger der Chirurgischen Kliniken, in Verbindung zu setzen. Er wird Sie gerne über Einzelheiten informieren und mit Ihnen einen Besuch abmachen.

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

Klinik Sonnenhof Bern

Per 1. November 1975 oder nach Vereinbarung suchen wir eine

Leiterin der Überwachungsstation

Die Station wird im Herbst neu eröffnet und dient der Überwachung postoperativer Patienten sowie internistischer und chirurgischer Notfälle.

Wir suchen eine Schwester mit entsprechender Ausbildung in der Intensivpflege und Reanimation, die gerne ein Team leiten und in einer kleinen, modern eingerichteten Station arbeiten möchte.

Bewerbungsunterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3006 Bern. K

Wer möchte uns helfen, das Pflegeteam zu ergänzen?

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK

Unser Kranken- und Altersheim bietet etwa 80 Pensionären Wohn- und Pflegemöglichkeit. Für gemeinsame Erlebnisse stehen im modernen Heim schöne Räumlichkeiten zur Verfügung.

Könnten Sie Befriedigung in einer solchen Arbeit für unsere Betagten finden, dann melden Sie sich bei der Verwaltung des Kranken- und Altersheims Egelmoos, 8580 Amriswil, Telefon 071 67 29 55.

Besoldung nach kantonalem Regulativ. K

Spital Richterswil

Warum nicht einmal in ein lebhaftes Kleinspital?

Das Spital Richterswil hat mit seinen 74 Betten einen regen, vorwiegend chirurgischen Betrieb. Richterswil liegt am Zürichsee, in der Nähe des prächtigen Ski- und Wandergebietes Hoch-Ybrig. Nach Zürich sind es etwa 20 Autobahnminuten.

Infolge Zunahme der Operationstätigkeit und Durchführung von grösseren und schwierigeren Operationen möchten wir unser Operationsteam um

1 Operationsschwester

erweitern.

Unsere Anstellungsbedingungen entsprechen dem heutigen Stand, zum Beispiel Pikettdienstzulagen, 13. Monatslohn, preisgünstige Mahlzeiten im Bonsystem. Als Unterkunft kann ein heimeliges Zimmer im Personalhaus zur Verfügung gestellt werden.

Interessentinnen sind gebeten, sich zu melden bei der Verwaltung des Spitals Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil, Telefon 01 76 21 21. K



Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern

Wir suchen für unsere Klinik mit angeschlossener Schwestersehenschule

dipl. KWS-Schwester als Stationsschwester dipl. Krankenschwester dipl. Hebamme

auf Herbst 1975 oder nach Vereinbarung.

Haben Sie Freude an einem aufgeschlossenen Betrieb, der sich zum Ziele setzt, junge Menschen auszubilden, sich mit neuen Arbeitsmethoden auseinandersetzt und eine gute Arbeitsatmosphäre bieten kann, so wenden Sie sich an uns.

Wir bieten Ihnen zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen, gute Wohnmöglichkeit. Ein Hallenbad und Parkplätze stehen zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester Dora Mettler, Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, Postfach 8028 Zürich, Telefon 01 34 14 10. K

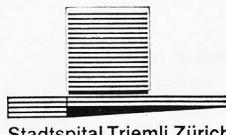
Kreisspital Oberhalbstein, Savognin

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

- 1 Operationsschwester**
- 1 Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger**
- 2 diplomierte Krankenschwestern**
- 2 Krankenpflegerinnen FA SRK**
- 1 diplomierte Laborantin**

Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spitäler. Savognin liegt auf 1200 m Höhe in einem reizvollen Ski- und Wandergebiet und bietet viele Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals Savognin, Telefon 081 74 11 44. K



Stadtspital Triemli Zürich

Das Institut für Anästhesie und Reanimation führt vom 1. bis 12. Dezember 1975 einen

Kurs in Kardiologie und medizinischer Elektronik für Anästhesieschwestern/-pfleger

durch.

Der theoretische und theoretisch-praktische Unterricht findet jeweils von 14.30 bis 18.15 Uhr statt. An den Vormittagen haben Interessenten Gelegenheit, an praktischen Übungen in den Operationssälen teilzunehmen.

Anfragen sind bis Ende Oktober zu richten an das Sekretariat von Dr. P. Frey, Chefarzt des Institutes für Anästhesie und Reanimation, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11, intern 8562. M



Stadtspital Waid Zürich

Wir haben bestimmt auch für Sie eine passende Stelle.

Unser rund 400 Betten umfassendes Spital mit der angenehmen Atmosphäre eines mittelgrossen Betriebes hat freie Arbeitsplätze auf den Pflegestationen folgender Kliniken:

- Medizin akut und Geriatrie
- Chirurgie
- Rheumatologie-Geriatrie
- sowie in den Spezialdisziplinen
- Intensivpflege (anerkannt)
- Operationssaal

Besuch von externen Fachkursen möglich.

Diplomierte Schwestern oder Pfleger und Pflegerinnen FA SRK

beraten wir gerne unverbindlich über die Möglichkeit bei uns.

Rufen Sie uns doch einfach an.

Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Personalbüro, Telefon 01 44 22 21, intern 244/363. M

Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt für unsern vielseitigen Operationsbetrieb

1 Anästhesieschwester 2 Operationsschwestern

Es besteht auch die Möglichkeit, die zweijährige Ausbildung zu absolvieren;

für die medizinische Abteilung

2 diplomierte Krankenschwestern

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Richten Sie diese an Sr. Blandina, Oberwalliser Kreisspital 3900 Brig, Telefon 028 3 15 12. O

Pflegeheim Weinfelden

Wir suchen für die Eröffnung einer weiteren Pflegeabteilung in unserem neuerstellten, 87 Betten umfassenden Heim eine

dipl. Krankenschwester und Krankenpflegerinnen FA SRK

Es stehen Ihnen bei uns alle modernen, arbeits erleichternden Hilfsmittel zur Verfügung.

Wir bieten Ihnen nebst einem selbständigen, interessanten Arbeitsbereich ein zeitgemäßes Gehalt nach den Richtlinien der thurgauischen Besoldungsverordnung und gute Sozialleistungen.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Verwaltung des Pflegeheims Weinfelden, 8570 Weinfelden, Telefon 072 5 35 11. P

L'Ospedale Civico di Lugano

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern Operationsschwestern Krankenschwestern für Dauernachtwache Intensivpflegeschwestern Hämodialyseeschwestern

(Möglichkeit anzulernen)

Eventuell auch Teilzeitarbeit möglich.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an
Direzione Ospedale Civico, Via Ospedale, 6900
Lugano, Telefon 091 2 79 92. O

Kantonsspital Winterthur

Die Frauenklinik ist eine wichtige Abteilung an unserem Kantonsspital mit 105 Betten sowie 50 Säuglingsbetten. Für die Sicherstellung des verantwortungsvollen Pflegebetriebes suchen wir als Mitarbeiterin

Krankenschwester

mit Führungsfähigkeiten

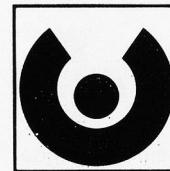
als Stellvertreterin unserer leitenden Oberschwester.

Ihre Aufgaben sind:

- Stellvertretung der Oberschwester während ihrer Freitage und Ferienabsenzen
- Stellvertretung der Notfallschwester
- Betreuung und Instruktion neu eintretender Schwestern, Pflegerinnen und Praktikantinnen. Erteilung von Unterricht
- Ablösung von bestqualifiziertem Personal (zum Beispiel Abteilungsschwester bei deren Erkrankung)
- Mithilfe bei Personaleinsatzplanung
- Teilnahme am Ärzterapport

Unser modern eingerichtetes Spital hat Ihnen einige Vorteile zu bieten (Unterkunft, Restaurant usw.).

Interessentinnen senden Ihre Bewerbungen bitte an das Sekretariat des Pflegedienstes, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 873. O



Klinik Hard Embrach

Hier entsteht ein neues, modernes psychiatrisches Zentrum. Die Bauarbeiten sind so weit fortgeschritten, dass wir im Herbst 1975 die ersten zwei Patientenpavillons eröffnen können.

Zur Vervollständigung unseres Teams im **Pflegedienst** suchen wir noch

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

mit Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege bzw. mit Fähigkeitsausweis FA SRK, die bereit sind, beim Aufbau unserer Klinik initiativ mitzuwirken.

Im neuen Personalhaus stehen schöne 1- bis 4½-Zimmer-Wohnungen zur Verfügung.

Wenden Sie sich unverbindlich an unser Personalbüro oder unsern Oberpfleger, Herrn H. Bügelin. Wir sind gerne bereit, weitere Auskünfte zu erteilen.

Klinik Hard

Kantonale psychiatrische Klinik und Poliklinik
8424 Embrach, Telefon 01 80 04 11. O

Für die Leitung unseres Pflegedienstes und zur Ablösung der Heimeltern suchen wir eine freundliche

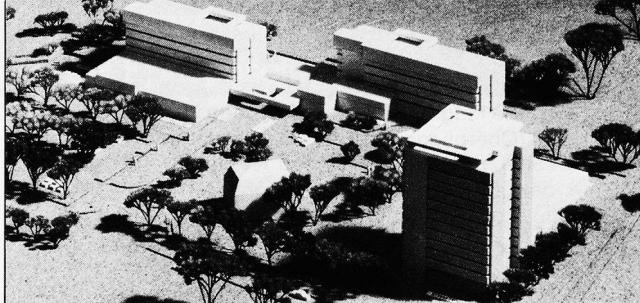
Krankenschwester

Einer verständnisvollen Mitarbeiterin, die Empfängnisvermögen und Sinn für eine ruhige, harmonische Arbeitsgemeinschaft mitbringt, offerieren wir bei entsprechendem Einsatz eine Vertrauensstelle mit sehr guter Besoldung.

Zu weiteren Auskünften und zu einer unverbindlichen Besprechung steht Ihnen die Leitung des Heimes gerne zur Verfügung.

Pflegeheim Sonnhalde, 8627 Grüningen,
Telefon 01 78 61 29.

P



Spital und Pflegezentrum Baar
(Kanton Zug)

Zur Ergänzung unseres Teams in der Operationsabteilung suchen wir gutausgebildete

Operationsschwestern

Wir bieten sehr gute Arbeitsbedingungen und Sozialleistungen. Unser Spital liegt in schönster Lage der Zentralschweiz.

In unserm Haus kennt man sich gegenseitig. Wir legen Wert auf eine gute Atmosphäre. Sie sind in unserm Team jederzeit herzlich willkommen. Wenn Sie sich verändern möchten und Freude haben, in unserem neuen Spital eine dankbare Aufgabe zu übernehmen, senden Sie uns Ihre Bewerbung unter Beilage entsprechender Unterlagen (Ausbildungsausweise, Zeugnisabschriften und Foto).

Spital und Pflegezentrum Baar

Verwaltung CH-6430 Baar (Kanton Zug)
Telefon 042 33 12 21

O

Spital Neumünster, 8125 Zollikonberg
185 Betten

Unser Schulspital liegt außerhalb von Zürich, in schöner Wohnlage mit guter Verbindung zum Stadtzentrum.

Wir suchen

Anästhesieschwester dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache dipl. Krankenschwestern

für medizinische und chirurgische Abteilungen

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen, auf Wunsch interne Wohnmöglichkeit und Verpflegung in Personalkantine.

Für Angestellte mit Kindern steht ein Kinder-
tagesheim zur Verfügung.

Bewerbungen sind zu richten an die Ober-
schwester des Spitals Neumünster, Telefon
01 63 77 00.

P

Psychiatrische Klinik Schlössli
8618 Oetwil am See

Infolge beruflicher Veränderung einer Kollegin suchen wir wieder eine(n) qualifizierte(n) Nachfolgerin/Nachfolger als

klinische Schulschwester/ klinischer Schulpfleger

Aufgabenbereich:

- Unterricht auf der Abteilung
- Mithilfe bei administrativen Arbeiten
- Mitarbeit in Arbeitsgruppen

Voraussetzung:

- 3jährige Ausbildung in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege
- 1 bis 2 Jahre Berufstätigkeit nach Diplomabschluss
- Freude im Umgang mit jungen Menschen und Interesse an der Ausbildung
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit

Wir bieten:

- gute Einführung und Möglichkeit zur individuellen Weiterbildung
- übliche Anstellungsbedingungen

Anfragen und Anmeldungen richten Sie bitte an die medizinische Leitung des Schlössli zuhanden von Sr. Ida Schönenberger, Schulober-
schwester, Telefon 01 929 11 66.

P

L'école d'infirmiers et d'infirmières en psychiatrie de la Clinique de Préfargier, 2074 Marin/Neuchâtel,

cherche

infirmier(ère) diplômé(e) en psychiatrie

désirant participer à la formation de ses élèves: enseignement clinique et cours de soins pratiques.

Prére de s'adresser à la Direction de l'Ecole, téléphone 038 33 51 51. P



Kantonsspital Aarau

Chirurgische Klinik

Wir suchen

1 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 Aarau, CH-5001 Aarau. P

Basel-Land

Alters- und Pflegeheim Jakobushaus, Thürnen bei Sissach

sucht auf Eröffnung im Dezember 1975

dipl. Krankenschwester

zur selbständigen Leitung der Pflegeabteilung (12 Personen) und Stellvertretung der Heimleitung.

Krankenpflegerinnen FA SRK

In einem kleinen Team können Sie von Anfang an am Aufbau unseres 40-Betten-Heims entscheidend mitgestalten.

Wenn Sie Freude und Interesse an einer vielseitigen Aufgabe haben, sind Sie bei uns richtig.

Kantonale Anstellungsbedingungen, auf Wunsch Wohnmöglichkeit, interne Verpflegung.

Bitte melden Sie sich bei Frl. L. Handschin, Haldenweg 6, 4450 Sissach, Telefon 061 98 15 30. P

**Psychiatrische Klinik Schlössli
8618 Oetwil am See**

Als Mitglied der Medizinischen Leitung
(Oberpflegepersonal, Oberärzte und Chefarzt)

suchen wir

Vize-Oberpfleger/ Vize-Oberschwester

Nebst der regelmässigen Bearbeitung der Probleme der Gesamtklinik im Team der Medizinischen Leitung umfasst der Aufgabenbereich vor allem die Dienstplanung.

Wir erwarten:

- Interesse und Geschick für organisatorische Aufgaben
- Bereitschaft zu Teamarbeit und Fairness
- Aufgeschlossenheit für neue Lösungen in der klinischen Zusammenarbeit

Wir bieten:

- den kantonalen Regelungen vergleichbare Anstellungsbedingungen
- konstruktive Zusammenarbeit im Rahmen der therapeutischen Gemeinschaft
- vielseitigen Klinikbetrieb in schöner ländlicher Umgebung (aber nur 20 Autominuten von Zürich entfernt)

Bewerbungen bitte an PD Dr. E. Heim, Chefarzt, Psychiatrische Klinik Schlössli, 8618 Oetwil am See/Zürich. P



Kantonale Frauenspital
Fontana, Chur

Wir suchen zur Mitarbeit an unserer Frauenklinik

1 diplomierte Kinderkrankenschwester für die Station Frühgeburten und Risikokinder 1 Hebamme

Wir arbeiten in modernem Neubau (reizvolle Gebirgslandschaft) und bieten angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, zeitgemässes Besoldung, Verpflegung mit Bonsystem.

Unsere Oberschwester Friedel Liechtlin gibt Ihnen gerne jede wünschbare Auskunft.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Chefarzt Dr. med. H. P. Rehsteiner, Kantonale Frauenspital Fontana, 7000 Chur, Telefon 081 21 61 11. P



Regionalspital Biel
(440 Betten)

sucht

dipl. Krankenschwestern/ dipl. Krankenpfleger

auf verschiedene Abteilungen. Die Anstellungsbedingungen sind grosszügig geregelt.

Die Spitaloberin K. Duss erteilt gerne weitere Auskünfte, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

Regionalspital Biel, 2502 Biel,
Telefon 032 22 55 22. R

Schweizerische Anstalt für Epileptische Zürich



Wir suchen für unser Kinderhaus auf eine Abteilung mit unruhigen, verhaltengestörten Kindern (Alter zwischen 8 und 13 Jahren) gutausgebildeten

Psychiatrie- oder Krankenpfleger

Wir erwarten für diesen anspruchsvollen Posten nebst medizinischen Kenntnissen pädagogisches Interesse und Einfühlungsvermögen.

Wir bieten selbständige Tätigkeit, angemessener Lohn und interne Fortbildungsmöglichkeiten. Es besteht die Möglichkeit, bei Eignung ein kleineres Team von Pflege- und Erziehungspersonal zu übernehmen. Auf Wunsch preisgünstige interne Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Anfragen sind zu richten an das Personalbüro der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60, intern 244. P

Spital Grenchen

sucht per sofort oder nach Vereinbarung

1 diplomierte Operationsschwester 1 diplomierte Physiotherapeut(in) diplomierte tüchtige Krankenschwestern

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

Städtisches Altersheim Schaffhausen

Für die Leitung unserer Frauen-Krankenabteilung suchen wir

dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester

Neben fachlichem Können erwarten wir Initiative und Teamgeist.

Eintritt: 1. November 1975 oder nach Vereinbarung.

Besoldung, Sozialversicherung, Arbeitszeit- und Ferienregelung gemäss städtischem Personalgesetz.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an die Verwaltung des Städtischen Altersheims 8200 Schaffhausen, Telefon 053 4 12 26. St

Zürcher Hochgebirgsklinik Clavadel-Davos

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft eine

Oberschwester

für unsere internistische Höhenklinik. Geregelter Freizeit. Lohn nach Ansätzen des Kantons Zürich.

Wer die Berge liebt, Freude an einer verantwortungsvollen, selbständigen Arbeit, nicht den hektischen Betrieb eines Akutspitals sucht und doch eine abwechslungsreiche medizinische Arbeit schätzt, möchte sich bitte melden bei

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

Für unser gepflegtes **Altersheim «Falkenstein» in Menziken** suchen wir für die in absehbarer Zeit in den wohlverdienten Ruhestand tretende

Heimleiterin

eine geeignete Nachfolgerin.

Das Heim untersteht dem Vorstand des Spitals Menziken. Vom Spital aus werden auch die Hauptmahlzeiten angeliefert.

Allgemeine Aufgaben:

Betreuung und leichte Pflege der maximal 31 Alterspensionäre. Administrative Leitung, Führung des Hauspersonals. Erfahrung im Umgang mit Betagten ist Voraussetzung zur Erfüllung dieser Aufgabe.

Wir bieten:

Weitgehende Freiheit für Persönlichkeit mit Initiative und Freude an eigener Verantwortung. Schönes Zimmer im Altersheim.

Besoldung:

Im Rahmen der Richtlinien des Kantons.

Schriftliche Bewerbungen mit detaillierten Unterlagen sind mit dem Kennwort «Altersheim Falkenstein» zu richten an den Präsidenten des Vorstandes: Hans Hediger-Vogt, Breitestr. 48, 5734 Reinach AG. S

Älteren diplomierten Schwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung

auf Gesuch hin Beiträge gewährt werden. Gesuche sind bis zum **18. November 1975** dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, alt Chefstadtarzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestr. 33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern St

Zürcher Kantonale Liga gegen die Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Zürich, sucht auf den 1. November 1975 oder nach Vereinbarung

Krankenschwester oder Fürsorgerin/Sozialarbeiterin

Tätigkeitsgebiet: Bearbeitung von Fürsorgefragen, soziale Abklärungen, Hilfe in ärztlichen Sprechstunden, Apparatedienst für Patienten mit Asthma und chronischer Bronchitis, selbständige Korrespondenz, Aktenführung. Ein Auto steht zur Verfügung.

Anforderungen: Geschick im Umgang mit Kranken, Ärzten und Verwaltungen; Kenntnisse im Fürsorgewesen, Maschinenschreiben, Autofahren.

Besoldung: Im Rahmen der kantonalen Besoldungsordnung je nach Vorbildung und Tätigkeit. Pensionsversicherung. Fünftagewoche.

Wer Freude an selbständiger, verantwortungsvoller und vielseitiger Arbeit hat, richte seine Bewerbung an die Zürcher Kantonale Liga gegen die Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich, Telefon 34 66 22 (Dr. H. Bosshard). Z



Städtische Krankenpflegeschulen Engeried-Bern
Abteilungen Allgemeine und Praktische Krankenpflege

Wir wünschen uns eine Schulschwester!

Sind Sie humorvoll, intelligent und tolerant? Können Sie Ihr fachliches Wissen weitergeben und uns in die Geheimnisse der Krankenpflege einweihen? Wir wären froh, wenn Sie uns durch die Nöte unserer Examen begleiten. Auf kleinere Überraschungen unsererseits sollten Sie dabei gefasst sein und nicht gleich den Kopf verlieren.

So sind wir:
Eine lerneifrige Schülerschaft mit «fast» ständiger Aufmerksamkeit und Ausdauer, offen für Kritik und sehr anpassungsfähig. Bei aussergewöhnlicher Methodik ist bei uns der Lernerfolg jederzeit gesichert!
Seien Sie bitte unbesorgt und kommen Sie zu uns, Ihren kleineren Fehlern gegenüber sind wir immer grosszügig.

Mit freundlichen Grüssen und auf bald die Schülerschaft

P.S. Interessentinnen melden sich bitte bei der Schulleitung, Sr. M. Köhl, Städtische Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstrasse 118, 3004 Bern, Telefon 031 24 15 44.

St

Könnten Sie sich vorstellen, in einem reizvollen alten Städtchen am Rhein zu wohnen?
Glauben Sie, dass es Sie begeistern könnte, an unserem Regionalspital mit 150 Betten
– Chirurgie/Geburtshilfe
– Medizin
– Chronischkrankenabteilung
eine verantwortungsvolle Tätigkeit als

Krankenschwester/Krankenpfleger Operationsschwester/Operationspfleger Pflegerin/Pfleger FA SRK

auszuüben?

Würden Sie es auf sich nehmen, jeden 25. des Monats ein gemäss des kantonalen Besoldungsdecretes grosszügiges Gehalt zu beziehen und darüber hinaus zu wissen, dass man sozial gut versorgt ist?

Können Sie zu allen drei Fragen ja sagen? Dann sollten Sie zu uns nach

Laufenburg

kommen.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung an das Regionalspital Laufenburg, Leitung Pflegedienst, 4335 Laufenburg. B

Fernstudium Zeichnen und Malen

Dies ist kein Kurs der grauen Theorie, denn schon der erste Lernschritt zeigt Ihnen den Weg zum praktischen künstlerischen Schaffen. Natürlich erhalten Sie eine solide Grundschulung, aber gleich danach werden Sie sich frei entfalten können. Ganz gleich, ob Sie der Kurs durch die speziellen Gebiete der Landschaftsmalerei oder in die Welt des Porträtmalers führt, ganz gleich, ob Sie sich mit den Lernschritten für Karikaturisten befassen oder gerade Ihre Kenntnisse im Aktzeichnen vervollständigen, immer werden Sie bemerken, wie Ihre Fähigkeiten wachsen. Da Sie jedoch auch mit verschiedenen Techniken und Methoden vertraut gemacht werden und auch auf Kunst- und Stilgeschichte nicht zu verzichten brauchen, kann Ihnen der Kurs mehr als Vergnügen bringen.

Informieren Sie sich noch heute mit untenstehendem Gutschein völlig kostenlos und unverbindlich über die Möglichkeiten, die wir Ihnen bieten.

Gratis-Bon für ein Schulprogramm

Bitte einsenden an:

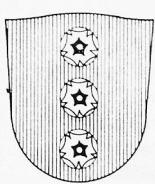
Neue Kunstschule Zürich, Räffelstrasse 11, 8045 Zürich, Telefon 01 33 14 18.
Ich wünsche absolut unverbindlich und ohne jede Verpflichtung ausführliche Auskünfte und Ihr Gratis-Schulprogramm für den Kurs Zeichnen und Malen. ZK 26

Name _____

Vorname _____ Alter _____

Strasse _____

Ort _____



BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Ende 1974 konnten wir unser modernen Neubau in Betrieb nehmen.

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung

eine weitere Anästhesieschwester

Wir bieten:

- weitgehend selbständige Tätigkeit
- gute Besoldung nach kantonalen Ansätzen (Zulagen für Nacht-, Pikett- und Sonntagsdienst)
- Verpflegung im Bonsystem
- Mithilfe bei der Wohnungssuche

Nähre Auskünfte erteilt gerne der Chefarzt der Anästhesieabteilung, Dr. med. W. Meyer, unter Telefon 065 21 31 21.

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

B



Krankenhaus Adlergarten
8402 Winterthur

Wollen Sie sich verändern?

Suchen Sie einen neuen Wirkungskreis?

Unser Krankenhaus ist auf 240 Betten erweitert worden und sucht für sofort oder auf Vereinbarung:

Stationsschwestern* Krankenpflegerinnen FA SRK**

*Führungsaufgaben, Absolventen des Stationsschwesternkurses oder Möglichkeit zum Besuch desselben

**Aufstiegsmöglichkeiten innerhalb einer 40-Betten-Station (z.B. Gruppenleiterin, Instruktionsdienst)

Wir bieten Ihnen zeitgemäße Anstellungsbedingungen nebst sehr guter Entlohnung. Auf Wunsch 1-Zimmer-Appartements im neuen Wohnheim.

Anfragen an die Verwaltung des Krankenhauses Adlergarten, 8402 Winterthur, Tel. 052 23 87 23.

K

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV)

engagerait des

infirmières(iers) diplômés

pour son prochain cours de soins intensifs médico-chirurgicaux.

Début du cours: janvier 1976.

Entrée en fonction: à convenir.

Renseignements: Mlle N. Monge, infirmière-chef générale.

Inscriptions: Bureau de gestion du personnel, 1011 Lausanne. H



Kennen Sie die stadtzürcherischen Krankenhäuser? 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 unseren modern eingerichteten Krankenhäusern einen schönen Arbeitsplatz.

Die neuzeitlichen Besoldungsreglemente erlauben uns, die anspruchsvollen Posten zeitgemäß zu honorieren.

Günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten sowie Parkplätze und zum Teil betriebseigene Kinderkrippen, die tagsüber für Ihre Kinder sorgen, stehen zur Verfügung.

Eintritt jederzeit möglich.

Gerne 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, Walcherstrasse 33, 8035 Zürich 6, melden. M

Bezirksspital Niederbipp

Welchen Stellenwert geben Sie einem guten Arbeitsklima? Bestimmt einen hohen wie wir. Dann sind Sie die konziliante, tüchtige

Operationsschwester

die wir zur Ergänzung unseres OP-Teams suchen.

Wir sind überzeugt, dass Ihnen selbständige, verantwortungsvolle Arbeit in einem Individualbetrieb am Herzen liegt: genau das bieten wir Ihnen in der OP-Abteilung unseres 150-Betten-Spitals. Übrigens können Sie mit sehr guter Besoldung, zeitgemässen Sozialleistungen, der Fünftagewoche, geregelter Arbeitszeit, einem komfortablen Einerzimmer (auf Wunsch externe Logierung) und zwei Personalschwimmbädern rechnen. Wir empfangen Sie gerne zu einem unverbindlichen Gespräch!

Rufen Sie uns an: Telefon 065 73 11 22, intern 102, **Verwaltung Bezirksspital Niederbipp.** P



Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich

Zur Ergänzung des Personalbestandes in unserem Gebärsaal suchen wir eine neuzeitlich ausgebildete

diplomierte Hebamme

Wir betreiben eine sorgfältige individuelle Geburtshilfe und perinatale Überwachung. Alle modernen Apparaturen stehen zur Verfügung.

Wir bieten eine seriöse Einarbeitung in unseren lebhaften Betrieb, geregelte Arbeitszeit, günstige Verpflegung in unserem Personalrestaurant sowie interne Wohnmöglichkeit und Kinderkrippe.

Anmeldungen richten Sie bitte an den Personalchef.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Telefon 01 32 96 61. O



Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Medizinische Klinik** (Chefarzt: PD Dr. G. Hartmann) eine

Oberschwester

die über eine gründliche Ausbildung in allen Belangen der Krankenpflege und über leitende und organisatorische Fähigkeiten verfügt.

Stellenantritt nach Übereinkunft, sehr gute Anstellungsbedingungen, soziale Sicherheit.

Bewerberinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten, die jederzeit gerne nähere Auskunft erteilt. Telefon 081 21 51 21. O



Wir suchen

**Operationsschwester/
Operationspfleger
Anästhesieschwester/
Anästhesiepfleger**

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

Wir erwarten von Ihnen im besondern
– 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

Zürcher Höhenklinik Wald ZH (150 Betten, schöne voralpine Lage, 900 m ü.M., 40 Autominuten von Zürich entfernt)

sucht zwei

Krankenpflegerinnen FA SRK

für sofort oder später für die unspezifisch-medizinischen Abteilungen.

Neuzeitliche Personalwohnungen (auch für Verheiratete) stehen zur Verfügung.

Bewerbungen und Anfragen nimmt gerne entgegen Oberschwester Isolde Hoppeler, Telefon 055 95 15 15. Z

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV)

engagerait des infirmières(iers) diplômés pour son prochain cours

d'infirmières(iers) de salle d'opération

Durée du cours: deux ans.

Début du cours: octobre 1975.

Entrée en fonction: à convenir.

Renseignements: Mlle N. Monge, infirmière-chef générale.

Inscriptions: Bureau de gestion du personnel, 1011 Lausanne. H



IFAS

11. – 15. Nov. 1975
Halle 1, Stand 145

Beachten Sie die
neuen Modelle



Spezialhaus für
Ärzte- und Kranken-
schwestern-
bekleidung

3415 Hasle-Rüegsau
Ø 034 61 29 39



Regionalspital Biel (440 Betten)

In unserem Operationssaal (9 Tische) ist die Stelle der

Operations- Oberschwester oder des Operations-Oberpflegers

neu zu besetzen.

Sie finden bei uns eine interessante, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit, die Selbstständigkeit, Führungs- und Organisationstalent (Koordination) erfordert.

Die Spitaloberin gibt gerne weitere Auskunft, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

Regionalspital Biel, 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22. R

Bezirksspital in Langenthal

Für unsere kleine, aber modern konzipierte **Intensivpflegestation** suchen wir eine

leitende diplomierte Krankenschwester

mit abgeschlossener Ausbildung als Intensivpflegeschwester.

Anforderungen:

- Persönlichkeit mit Führungsqualitäten
- gute Fachkenntnisse in der Pflege und Überwachung von Patienten mit Herzinfarkt und nach grossen Operationen
- Interesse und Freude an patientenorientierter Pflege
- Interesse an der Anleitung und Überwachung von Schülerinnen in höheren Semestern

Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über diesen Aufgabenkreis zu geben.

Telefon 063 2 20 24, Sr. Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes, Bezirksspital in Langenthal.

B

Bezirksspital Niederbipp

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

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, ge- regelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einerzimmer in einem neuen Personalhaus oder eine externe Unterkunft zusichern. Übrigens haben wir zwei schöne Personalschwimmbäder. Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Übereinkunft erfolgen. Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen Kontaktes wollen Sie sich mit dem Verwalter, Telefon 065 73 11 22, intern 102, in Verbindung setzen.

P



Kantonales Kreisspital Wolhusen

Unsere

Stationsschwester

der medizinischen Abteilung (26 Betten)

verlässt uns auf den Herbst. Wer ist bereit, ihre Nachfolgerin zu werden?

Der Besuch des Stationsschwesterkurses ist erwünscht, aber nicht Bedingung. Für weitere Auskünfte oder Besichtigung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind zu richten an:
Verwaltung Kreisspital Wolhusen,
CH-6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23

K

Pflegeheim der Stadt Bern

Im Januar 1976 werden wir Schülerinnen für die Krankenpflege FA SRK aufnehmen.

Um den Anforderungen der Schule gerecht zu werden, suchen wir auf unsere Männer- und Frauenstation je eine

dipl. Krankenschwester

Die Aufgabe umfasst unter anderem auch die Anleitung und Überwachung der Schülerinnen sowie der Praktikantinnen der Hauspflege. Wenn Sie Freude und Interesse haben eine Verantwortung zu tragen, indem Sie pflegebedürftige Menschen mit Liebe betreuen, jungen Mädchen in ihrer Berufsausbildung beistehen, Hilfspersonal anlernen und tatkräftig mitarbeiten, dann ist diese Stelle in unserem Heim für Sie bereit.

Fünftagewoche und jedes zweite Wochenende frei. Entlohnung und Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien der Stadt Bern.

Kühlewil liegt 15 Autominuten ausserhalb der Stadt und hat Postautoverbindung.

Verwaltung Pflegeheim Kühlewil,
3099 Englisberg, Telefon 031 54 31 55

P



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

Spital Menziken AG

Wir suchen zur Erweiterung unseres OP-Teams eine

Operationsschwester

(evtl. zum Anlernen)

sowie eine(n)

Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

in modern eingerichteten OP mit lebhaftem Betrieb.

Ferner suchen wir

dipl. Krankenschwestern

für gemischte Abteilungen.

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



Bezirksspital Zofingen

Zur Entlastung unserer Oberschwester und im Hinblick auf die Nachfolge nach erreichtem Rücktrittsalter suchen wir zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

Vizeoberschwester

(evtl. Vizeoberpfleger)

mit Freude an der Personalführung und -instruktion, an organisatorischen Aufgaben und an guter Zusammenarbeit.

Wir sind ein Spital mit 143 Betten und verfügen über die Abteilungen Chirurgie, Medizin und Gynäkologie/Geburtshilfe. Wir können Ihnen eine abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit anbieten.

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31.

B



Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für den Operationssaal:

2 Anästhesieschwestern

für die Krankenabteilung Chirurgie:

2 diplomierte Krankenschwestern

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine vielseitige, weitgehend selbständige Tätigkeit, zeitgemäße Anstellungs- und Lohnbedingungen. Lachen befindet sich 30 Autominuten von Zürich entfernt und liegt am oberen Zürichsee.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen, Telefon 055 63 12 12.

B



Bezirksspital Herisau
9100 Herisau Telefon 071 53 11 55



Möchten Sie das
Appenzellerland
kennenlernen?

Wir suchen für unser schönes, modernes Spital mit 160 Betten zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung

Stationsschwester dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger

Wir bieten:

- guten Teamgeist
- Unterkunft im Schwesternhaus, sofern erwünscht
- Essen im Bonsystem
- zeitgemäss Anstellungsbedingungen
- gesunde Appenzeller Luft

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Auskünfte durch die Leitung des Pflegedienstes oder Verwalter K. M. Wahl, Telefon 071 53 11 55. B
Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht.

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

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen eine

1. Operationsschwester

für die Operationsabteilung und das Ambulatorium unserer ORL-Klinik (Chefarzt Dr. med. K. Lämmli).

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbitten an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten, Telefon 062 22 33 33. K

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 Stationsschwester-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

Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Wenn Sie Freude daran haben, in unserem neuen modernen Akutspital eine interessante Aufgabe zu übernehmen, so melden Sie sich bitte. Wir suchen für diverse Abteilungen

dipl. Krankenschwestern und dipl. Krankenpfleger

Ferner bieten wir Ihnen in unserem Spital die Möglichkeit der Weiterausbildung zur (zum)

OP-Schwester/-Pfleger

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem guten Betriebsklima

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemäss Besoldung (13. Monatslohn)
- Auswahlessen im Personalrestaurant (Bonsystem)
- Wohngelegenheit intern oder extern
- sinnvolle Möglichkeiten zur Gestaltung der Freizeit

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unsere Leiterin des Pflegedienstes.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen

Telefon 072 9 11 11

K

Krankenhaus Wald ZH

Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland

Wir suchen

Operationsschwester dipl. Hebamme

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

Roth-Käse ist gesund,
reich an wertvollem Eiweiss,
ohne Kohlehydrate,
hat Calcium und Phosphor
und Vitamin A + D
und die ganze Naturkraft
der feinsten silofreien Milch



Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen auf unsere medizinische Abteilung eine

Stationsschwester-Stellvertreterin

Es handelt sich um eine vielseitige und interessante Aufgabe. Wir wünschen uns eine verantwortungsbewusste und initiative Mitarbeiterin. Ausser Fachwissen erwarten wir von ihr die Fähigkeit, eine Arbeitsgruppe zu leiten. Sie soll auch Freude an der Zusammenarbeit mit diplomierten Schwestern und Schülerinnen mitbringen. Die Absolvierung des Stationsschwesterkurses ist erwünscht, kann aber bei Eignung auch nachträglich ermöglicht werden.

Der Stellenantritt ist sofort möglich oder nach Vereinbarung.
Die Arbeitsbedingungen entsprechen den kantonalzürcherischen Bestimmungen.
Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Rosmarie von der Crone, Telefon 055 33 11 33.

Schriftliche Bewerbungen unter Angabe der bisherigen Tätigkeit sind zu richten an Dr. med. J. Wanner, Chefarzt der medizinischen Abteilung, 8630 Kreisspital Rüti ZH. K



Städtärztlicher Dienst Zürich

In unserem neuzeitlich und schön gelegenen Krankenhaus Entlisberg sind zur Ergänzung des Personalbestandes folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger Krankenpflegerinnen FA SRK Krankenpfleger FA SRK

Eintritt: jederzeit möglich.

Wir bieten Ihnen unter anderem ein zeitgemäßes Gehalt, vorzügliche Sozialleistungen, auf Wunsch Personalzimmer, Garagenplätze.

Zudem kann die betriebseigene Kinderkrippe Ihre Kinder tagsüber betreuen.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an den Städtärztlichen Dienst Zürich, Frau E. Egli, Walcherstrasse 31–33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60.

M

Einwohnergemeinde Worb

Auf 1. November 1975 wird die Stelle einer Gemeindekrankenschwester frei. Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

die eine selbständige Tätigkeit schätzt.

In der Gemeinde Worb sind zwei Gemeindekrankenschwestern tätig, die beide ihr eigenes Arbeitsgebiet haben. Zudem hilft eine Freitags- und Ferienvertretung mit. Besoldung wird nach den neusten Ansätzen (13. Monatslohn und Pension) ausgerichtet. Worb liegt 10 km südöstlich der Stadt Bern und hat gute Vorortsverbindungen. Auto kann zur Verfügung gestellt werden.

Weitere Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt gerne entgegen der Präsident des Allgemeinen Krankenhilfsvereins Worb, Herr Pfarrer Willi Michel, Sonneggstrasse 3, 3076 Worb BE, Telefon 031 83 27 24.

A

Bezirksspital Interlaken, 3800 Interlaken

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir auf den Zeitpunkt der Inbetriebnahme unseres Spitalneubaus (1. Dezember 1975) noch Personal in Jahresstelle:

| | Eintritt |
|--|------------------------|
| – dipl. Hebamme | baldmöglichst |
| – dipl. Krankenschwestern mit IP-Ausbildung | nach Übereinkunft |
| – dipl. Krankenschwestern | nach Übereinkunft |
| – Krankenpflegerinnen FA SRK | Dezember 1975 |
| – Hilfsschwestern/ Hilfspfleger | nach Übereinkunft |
| – Operationspersonal (-schwestern und -pfleger) | nach Übereinkunft |
| – Anästhesiepersonal | nach Übereinkunft |
| – Ergotherapeutin | Januar 1976 |
| – Orthoptistin (Sehschule) | Oktober 1975 |
| – Physiotherapeutinnen | November 1975 |
| – Hausangestellte (Stationsmädchen) | November/Dezember 1975 |
| – Hausburschen für Reinigungsarbeiten, Hol- und Bringdienst | nach Übereinkunft |

Die Spitaloberin, Sr. Friedy Müller, erteilt gerne jede gewünschte Auskunft.

Schriftliche Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die

Verwaltungsdirektion

B

Organisme médico-social vaudois

cherche à repourvoir postes

infirmières de santé publique

Aigle et environs:

Deux postes à plein temps de travail polyvalent (infirmières travaillant à 50 % seraient acceptées)

Qualifications demandées

- diplôme d'infirmière en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge suisse (ou titre jugé équivalent)
- expérience professionnelle
- diplôme de santé publique ou intérêt pour ce domaine d'activité (possibilité de spécialisation en emploi)
- permis de conduire et voiture

Avantages offerts

- travail indépendant, varié, demandant de l'initiative
- salaire et prestations sociales de l'Etat de Vaud

Renseignements et offres d'emploi manuscrites avec curriculum vitae auprès de Mlle M.-L. Jeanneret, directrice-adjointe de l'OMSV, avenue de Provence 12, 1007 Lausanne, téléphone 021 24 74 58, du lundi au vendredi de 8 heures à 9 heures.

O

Hôpital de la Riviera vaudoise

cherche

infirmier(ère)-chef ^{et} infirmier(ère)-chef adjoint(e)

faisant preuve d'initiative et d'un sens développé d'organisation. Possibilité de suivre l'école supérieure de la Croix-Rouge.

Faires offres à la Direction de

l'Hôpital du Samaritain, 1800 Vevey
Téléphone 021 51 05 91

P

Altersheim Gelterkinden

Zufolge Erkrankung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir eine

Krankenschwester ^{als} Leiterin der Pflegeabteilung

Wir bieten angemessene Besoldung nach staatlichen Ansätzen, geregelte Freizeit, gute Sozialleistungen.

Für Auskunft und Anmeldung wende man sich an die Heimleiterin, Schwester Basilissa, Telefon 061 99 39 39.

A



Altersheim Wabern «Weyergut»

Zur Eröffnung unseres neuzeitlich eingerichteten Altersheims (80 Pensionäre) suchen wir auf anfangs 1976

dipl. Krankenschwester ^{und} Pflegerin FA SRK

Sollten Sie Freude am Dienst an betagten Menschen haben, bitten wir Sie um Ihre Offerte mit den üblichen Bewerbungsunterlagen an den Heimleiter, Th. Huber-Dunkel, Mohnstrasse 4, 3084 Wabern, zu richten. Telefon 031 54 51 83.

A

Bezirksspital Erlenbach i. S.

Für die Mitarbeit in unserem neuerstellten Spital suchen wir sofort oder nach Vereinbarung

2 Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

1 zweite Operations- schwester oder Operationspfleger

In unserem mittelgrossen Landspital können Sie Ihren persönlichen Einsatz zum Ausdruck bringen, den wir nach der kantonalen Besoldungsordnung entlönen. Im neuen Personalhaus oder extern bieten wir Ihnen sonnige Zimmer und Verpflegung mit Bonsystem.

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

B

Spital Altstätten SG

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft für unser modernes Spital mit 140 Betten

2 Operationsschwestern/Operationspfege

in die moderne, vielseitige Operationseinheit. Es besteht auch die Möglichkeit, die zweijährige OP-Ausbildung zu absolvieren.

1 Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger

für die von einer Ärztin selbständig organisierte Narkoseabteilung.

1 dipl. Krankenschwester

für den Aufbau und die Führung eines Aufwachzimmers.

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung mit 13. Monatsgehalt, auf Wunsch moderne Unterkunft und Verpflegung im Haus, geregelte Freizeit.

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

S

Hôpital du district de Nyon

cherche

INFIRMIÈRES EN SOINS GÉNÉRAUX

pour nos services de:

médecine-chirurgie-gynécologie-
orthopdie.

Studio à disposition et restaurant
du personnel.

Les offres de service sont à
adresser à

HÔPITAL DU DISTRICT DE NYON
Service du personnel
1260 NYON
ou téléphoner au
022/616161 - int. 402



L'Hôpital du district de Monthey cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmière monitrice (pour 7 élèves) infirmière de salle d'opération infirmière-anesthésiste laborantin(-e) diplômée(e)

Activité intéressante. Salaire et conditions conformes aux hôpitaux publics valaisans. Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital du district de Monthey, téléphone 025 4 31 31, 1870 Monthey. H

Bezirksspital Thun

sucht für die chirurgischen Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen melden sich bei der Spitaloberin, Sr. Susi Steimer, Telefon 033 21 66 11. B

Bezirksspital Münsingen

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemäss Entlohnung
- Unterkunft in modernem Schwesternhaus mit Schwimmbad

Interessentinnen wenden sich bitte an die Oberschwester Dora Linder, Bezirksspital, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 12 48. B

Für unsere Hochgebirgsklinik für Asthma und andere Lungenkrankheiten, für chronische Knochenerkrankungen (Orthopädie) mit Operationsbetrieb suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Angenehme Arbeitsbedingungen.

Wir erwarten gerne Ihre Offerte an die Oberschwester der **Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte 7270 Davos-Platz.** O

Die Ausbildungsstelle der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung führt in Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Oberarzt der Medizinischen Klinik B am Kantonsspital St. Gallen vom 17. bis 21. November 1975 wiederum einen audiovisuellen Ausbildungskurs für Intensivpflegepersonal durch über das

Erkennen von Störungen der Herzaktion

Das Lernziel umfasst:

- anatomische und pathophysiologische Grundlagen des Elektrokardiogramms
- Lernschritte zur Interpretation des Elektrokardiogramms (Rhythmusstörungen) auf dem Schirmbild und auf dem Einkanal-EKG-Streifen
- Kenntnis der richtigen Verwendung des EKG-Monitors (mit Übungen)
- selbständiges Erkennen der für die Überwachung wichtigen Rhythmusstörungen (mit Übungen)
- Klassifikation dieser Rhythmusstörungen im Hinblick auf Intensivmassnahmen

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

Für praktische Übungen und Selbststudium ist ausreichend Zeit vorgesehen.

Kursvoraussetzung:

Grundkenntnisse in Intensivpflege einschliesslich Kenntnis über Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt.

Kurskosten: Fr. 300.–.

Weitere Auskünfte erteilt gerne das Sekretariat der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, Telefon 071 26 11 11/27 28.

Anmeldungsformulare sind ebenfalls hier erhältlich. K

Vercorin VS

A louer joli appartement de vacances. Rez-de-chaussée avec jardinet. 3 pièces (5 lits et 1 lit de champ), salle de bain, parois cuisine, entièrement équipé (linge) et confortablement meublé. A louer au mois, quinzaine ou semaine. Prix selon saison.

S'adresser s'il vous plaît le matin entre 8.30 et 12 h. avenue de la Roseraie 25, **1205 Genève**, téléphone 022 20 68 18 ou 022 46 32 49 (entre 8 et 9 h le matin). A

Evangelische Kirchgemeinde Arbon

Wir suchen für die Pflegestation (etwa 10 Betten) unseres Altersheims

Pflegerin FA SRK

Wir bieten interessanten Arbeitsbereich in kleinem Team bei zeitgemäßem Gehalt nach den Richtlinien der thurgauischen Besoldungsverordnung.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung; gerne geben wir Ihnen weitere Auskünfte.

E. Stäheli, Präsident der evangelischen Kirchenvorsteherchaft, 9320 Arbon/Stachen, Telefon 071 46 18 78. SA

Bezirksspital Dielsdorf

8157 Dielsdorf

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

Schöne 1½- oder 2-Zimmer-Wohnungen stehen zur Verfügung.

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen: Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 01 94 10 22. B

Gesucht

als Hilfe zu gehbehinderter, alleinstehender Person in kleines Landhaus **fröhliches Fräulein oder Frau** (evtl. pensionierte Krankenpflegerin) für 5 Nachmittage wöchentlich, wenn möglich auch samstags. Sehr leichte Hausarbeit und Botengänge sind erwünscht.

Bitte melden Sie sich bei: Frl. B. Aman, Fortunagasse 38, 8001 Zürich, Telefon 01 23 29 73, während der Bürozeit Telefon 01 34 24 39. Sch

Stellengesuche

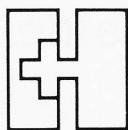
Dipl. Krankenschwester

46jährig, mit vielseitiger Erfahrung, sucht umständehalber auf 1. November neues Arbeitsfeld. Eventuell ausserhalb des üblichen Spitalbetriebes. Klinische Schulschwester. Arztpraxis, Sozialarbeit, Betreuung von ältern Personen usw.

Stadt Bern und Umgebung bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3210 B an Orell Füssli Werbe AG, 3001 Bern. O

Junge dipl. Krankenschwester

mit langjähriger Ausbildung in Atemtherapie sucht entsprechende Aufgabe, vorzugsweise mit Asthmapatienten, als Mitarbeiterin in Gesundheitszentren oder psychotherapeutischem Team. Bern und Umgebung werden bevorzugt. Offerten unter Chiffre 4273 ZK/M an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



SCHWEIZERISCHES KRANKENHAUSINSTITUT
INSTITUT SUISSE DES HÔPITAUX
ISTITUTO SVIZZERO DEGLI OSPEDALI
SWISS HOSPITAL INSTITUTE

Zum Aufbau eines Ressorts «Pflegedienst» in unserer Abteilung Betriebswirtschaft suchen wir

leitende Krankenschwester

Aufgabenbereich

- Erarbeiten und Begutachten von Anhaltszahlen zur Personaldotation und von Stellenplänen im Pflegebereich
- Analyse der Vorteilhaftigkeit von Pflegesystemen und Einsatzkonzepten
- Bearbeitung von Fragen in Zusammenhang mit der Organisation und Führung des Pflegedienstes
- Mithilfe bei Betriebsanalysen in interdisziplinärem Team

Anforderungen

- Mehrere Jahre leitende und/oder beratende Tätigkeit im Pflegedienst
- Einsatzfreude, Initiative und zielgerichtete Arbeitsweise
- Selbständigkeit und Verhandlungsgeschick
- Bereitschaft zu Teamarbeit
- Sprachkenntnisse: Deutsch, Französisch, Englisch von Vorteil

Eintritt nach Übereinkunft.

Schweizerisches Krankenhausinstitut,
Bahnhofstrasse 29, 5001 Aarau,
Telefon 064 24 71 61/62.

Sch

infirmière-chef

responsable du Service de pédiatrie.
Entrée en fonction à convenir.

Adresser les offres au Bureau de gestion du personnel CHUV, 1011 Lausanne, tél. 021 41 11 11.

H

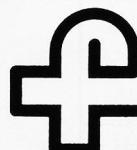
Albert-Schweitzer-Spital, Lambarene, Gabon, sucht zu möglichst baldigem Stellenantritt eine

Operationsschwester oder eine polyvalente Krankenschwester

mit chirurgischer Erfahrung

mit Freude an selbständiger Tätigkeit und Interesse für die Zusammenarbeit mit Afrikanern. Französischkenntnisse unerlässlich.

Nähtere Auskünfte erteilt gerne Dr. J. Hoerni, Minervastrasse 68, 8032 Zürich, Telefon 01 47 94 15. H



Kantonsspital
Frauenfeld

Zur Ergänzung unseres Teams im Operationsaal suchen wir einen

dipl. Krankenpfleger

Wir möchten Ihnen gerne die Verantwortung für die fachgerechte Vorbereitung der Patienten zur Operation anvertrauen.

Gerne erteilen wir weitere Auskünfte und zeigen Ihnen unser Spital.
Kantonsspital Frauenfeld,
Pflegedienst, Telefon 054 7 92 22. K

Krankenhaus Bethesda Basel
sucht

Operationsschwester

zur Ergänzung unseres Operationsteams.

Unser Haus ist ein Privatspital mit 125 Betten und freier Arztwahl.
Zeitgemäße Anstellungsbedingungen.
Fünftagewoche.

Sofern Sie an dieser sehr dankbaren Aufgabe interessiert sind, wenden Sie sich bitte an den Personalchef.

Krankenhaus Bethesda Basel,
Gellertstrasse 144, Telefon 42 42 42, intern 2205. K

Die Klinik Linde sucht eine Dauernachtwache für die Chirurgie.

Unsere Nachschwester verlässt uns altershalber, und wir hoffen gerne für eine ebenso treue und pflichtbewusste Nachfolgerin.

Interessentinnen melden sich bei der Oberschwester, Klinik Linde, Blumenrain 105, 2503 Biel, Telefon 032 25 31 11. P



TRI-CAR

in Praxis und Spital

Preisgünstiger
mobiler
Arbeitsplatz

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



Ringele AG, 4103 Bottmingen
Telephon 061 47 44 44



Kanton Basel-Landschaft

Das Rektorat der Schule für Spitalberufe sucht
mit Eintritt nach Vereinbarung

Lehrerin (evtl. Unterrichtsassistentin)

(Ref. Nr. 123)

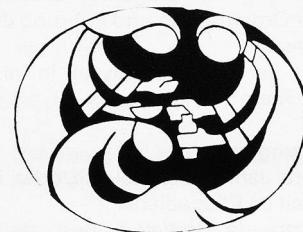
Das Arbeitsgebiet umfasst den theoretischen
und klinischen Unterricht an unserer Schule
für Praktische Krankenpflege.

Anforderung:

Kaderschule SRK oder dipl. Krankenschwester
mit mindestens 2jähriger Praxis.
Es besteht die Möglichkeit, die Kaderschule
oder den Kurs für Unterrichtsassistentinnen zu
besuchen.

Verlangen Sie für Ihre Offerte unser Bewer-
bungsformular. Es erleichtert Ihnen wesentlich
die Anmeldung, die bis zum 31. Oktober 1975
befristet ist.

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



Kantonsspital Olten Schule für Praktische Krankenpflege

Wir suchen

Lehrerin für Krankenpflege



Zur Ergänzung unseres Teams im

**Operationsaal der Hals-, Nasen- und
Ohrenklinik**

suchen wir eine ausgebildete

Operationsschwester

welche Interesse hat, sich in diesem Spezialge-
biet einzuarbeiten.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Direk-
tion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern.
Telefonische Auskunft erhalten Sie gerne unter
Nr. 031 64 28 39 (Kennziffer 46/75). O

Aufgabenbereich:

- Unterricht in der Schule
- klinische Anleitung
- Beteiligung am Ausbau der Schule

Anforderungen:

- Ausbildung zur Lehrerin für Krankenpflege im
In- oder Ausland
- Interesse an der Ausbildung

Wir bieten:

- Neuzeitliche Anstellungsbedingungen in
einem kleinen Arbeitsteam.

Stellenantritt nach Vereinbarung. Auskunft er-
teilt die Schulleiterin, Schwester Vroni Landolt,
Telefon 062 22 33 33. K

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir dringend eine ausgebildete

Lehrerin für Krankenpflege

Sie finden bei uns eine verantwortungsvolle Tätigkeit, ein fröhliches, aufgeschlossenes Arbeitsteam und zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Wir legen Wert auf fachliches Können, wenn möglich Erfahrung im Unterrichten und im Umgang mit jungen Menschen.

Für nähere Auskunft steht Ihnen die Schulleiterin, Schwester Margrit Fritschi, gerne zur Verfügung.



Diakonissenhaus Bethanien/

Krankenpflegeschule

Toblerstrasse 51, 8044 Zürich

Telefon 01 47 34 30.

O

Kantonsspital Winterthur

**Diplomierte Krankenschwestern
und Krankenpfleger**

Unser modern eingerichtetes Spital bietet Ihnen die Gelegenheit, eine zweijährige Ausbildung in

Intensivpflege

zu absolvieren. Neue Theoriekurse beginnen im Herbst 1975, doch sind Eintritte dank dem Aufbau der praktischen Ausbildung jederzeit möglich. Sie erhalten Ihr Rüstzeug in den chirurgischen, medizinischen und pädiatrischen Intensivstationen sowie im Anästhesiedienst. Am Schluss der Ausbildung winkt ein offizieller Ausweis!

Ferner sind bei uns auch Stellen für den Dienst als

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

in der **chirurgischen und medizinischen Klinik** frei.

Wir bieten Ihnen selbständige Tätigkeit, Weiterbildungsmöglichkeiten, 5-Tage-Woche mit abwechselnd verlängertem Wochenende, Wohnmöglichkeiten, 15 Autominuten von Zürich.

Bewerbungen und Anfragen werden durch das Sekretariat Pflegedienst des Kantonsspitals Winterthur, Brauerstrasse 15, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, beantwortet. O

Hôpital d'Orbe

cherche pour ses services de chirurgie, gynécologie et médecine, avec entrée immédiate ou à convenir

2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

Avantage d'un travail par équipe.
Traitement selon barème du Groupement des Hôpitaux régionaux vaudois.

Faire offre avec curriculum vitae, copies de diplômes et certificats à la Direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, téléphone 024 41 12 12. H

Montana

Die Bernische Höhenklinik Bellevue sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten:

- Fünftagewoche
- angenehmes Arbeitsklima
- Entlohnung nach kantonalbernischem Tarif
- auf Wunsch Zimmer mit Balkon im neuen komfortablen Personalhaus

Wenn Sie sich angesprochen fühlen und gerne in einer Berglandschaft arbeiten möchten, so richten Sie Ihre Bewerbung an:

Oberschwester Martha Gut, Bernische Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, Telefon 027 41 25 21. B

Praxis für plastische und wiederherstellende Chirurgie in Rapperswil am Zürichsee.

Ich suche dringend eine selbständige

Operationsschwester

in meine neu zu eröffnende Praxis. Neben den OP-Arbeiten in Praxis und Spital ist die Mithilfe während der Sprechstunde erwünscht. Geboten werden neuzeitliche Anstellungsverhältnisse. Anfragen an Dr. E. Niedermann, Hombrechtikerstrasse 63, 8640 Rapperswil, Telefon 055 27 14 75. N

**Hôpital Régional
2900 Porrentruy**

cherche pour son service de **pédiatrie**

1 infirmière HMP comme responsable.

Pour salle d'opération

1 infirmière de salle d'opération

Entrée en service 1er décembre 1975.

Faire offres avec curriculum vitae à la Direction de l'Hôpital Régional, 2900 Porrentruy. P

Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

gesucht. Deutschsprachig, zu älterer Dame in schönem Landhaus, Nähe Lugano. Hauspersonal vorhanden.

Gute Entlohnung, geregelte Freizeit. Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten erbeten unter Chiffre 4271 ZK/L an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Genève

Clinique privée cherche

1 infirmière de salle d'opération

1 infirmière diplômée pour service chirurgie

Entrée à convenir.

S'adresser à l'infirmière-chef, téléphone 022 47 71 83. A

Wir wünschen uns etwa auf Neujahr eine gute

Krankenschwester mit Diplom oder FA SRK

zur Ergänzung unseres sehr netten Teams. Anstellung nach Besoldungsreglement der Stadt Zürich.

Krankenheim Seeblick, 8712 Stäfa (30 Betten), Telefon 101 926 11 80, Sr. Erika Heller. K

Private Institution in St. Gallen sucht auf sofort oder nach Übereinkunft

Stationsschwester

Es handelt sich um eine selbständige Tätigkeit in kleinem Team. Unser Betrieb ist neuzeitlich eingerichtet, und wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Italienisch- und Französischkenntnisse sind erwünscht.

Angebote unter Chiffre 4270 ZK/O VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Klinik St. Anna, 1700 Fribourg

Wir suchen per sofort oder nach Übereinkunft

diplomierte Hebamme

Sollten Sie Interesse haben, können wir Ihnen ein gutes Arbeitsklima, einen selbständigen Wirkungskreis und angenehme Arbeitsbedingungen anbieten.

Bitte wenden Sie sich schriftlich oder telefonisch an die Direktion der Klinik, Telefon 037 81 21 31. C

Zur harmonischen Ergänzung unseres Teams suchen wir in moderne Pflegestation, 20 Betten, nach Vereinbarung

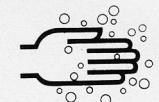
dipl. Krankenschwester

Möchten Sie sich nach einigen Jahren Praxis, in froher Arbeitsgemeinschaft, bei der liebevollen Pflege betagter kranker Menschen einsetzen, sind Sie bei uns am rechten Platz.

Melden Sie sich bitte unverbindlich unter Telefon 01 923 22 78, Verwaltung Alters- und Pflegeheim 8706 Meilen. A

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

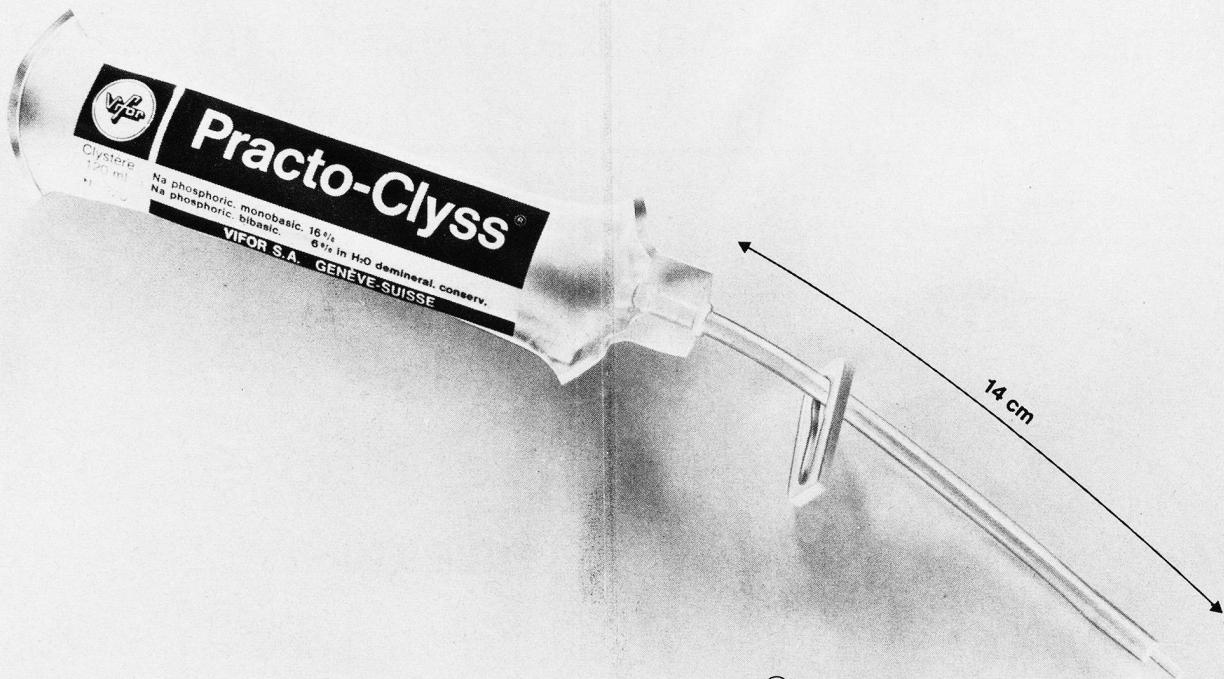
Übertragung pathogener Keime durch die Hände länger verhindert als die üblichen Präparate. Remanex hat eine rasch eintretende bakterizide Wirkung auf Gram⁺ und Gram-

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

Für weitere Informationen
siehe Basisdokumentation

 Zyma

Remanex®



Practo-Clyss® das praktischste und einfachste Klysma

Neben anderen Vorteilen besitzt Practo-Clyss ein langes elastisches Rohr, das die Durchführung des Einlaufs bei adipösen oder älteren Patienten erleichtert

Ausserdem bietet dieses Rohr bessere hygienische Bedingungen und macht die Verwendung von Schutzhandschuhen überflüssig

Handelsformen:
Practo-Clyss 120 ml* mit Natriumphosphaten
Practo-Clyss 1000 ml* mit Kamille
Practo-Clyss 1000 ml* mit Glyzerin

* kassenzulässig



Vifor S.A. Genève