

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 69 (1976)
Heft: 5

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>

A
S
V
D
K
I
D

1271

Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Éditée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

5 / 76

Keine Wunderheilung

sondern
Wundheilung
ohne
Komplikationen
funktionell wie
kosmetisch
überzeugend



Wurzel von Allermannsharnisch (*allium victorialis*)
«Alraune». Amulett gegen Verwundungen.
Schweizerisches Pharmazie-Historisches Museum, Basel

Solcoseryl

Solcoseryl-Gelée

regeneriert durch Aktivierung des
Gewebsstoffwechsels

Erstversorgung
Reinigung
Granulationsbildung
Solcoseryl-Gelée Tuben zu 20* und 100 g

Solcoseryl-Salbe

Abheilungsbehandlung
Granulationsförderung
Epithelbildung
Solcoseryl-Salbe Tuben zu 20* und 100 g

Solcoseryl

Ampullen zu 2 ml
Packungen mit 6, 25* und 100 Ampullen

Kontraindikationen keine
Dokumentation auf Wunsch

*kassenzulässig

Solco Basel AG



contre les
hémorroïdes

Vente uniquement
en pharmacie

doxiproct®

suppositoires / pommade

agit dès
la première
application

Laboratoires OM
Meyrin-Genève

ZUERIBERG AG Ambulanzdienst



01 55 50 66

- Kranken- und Verletztentransporte im In- und Ausland
- Moderner Fahrzeugpark
- Speziell geschultes Personal
- Kurzfristige Einsätze Tag und Nacht



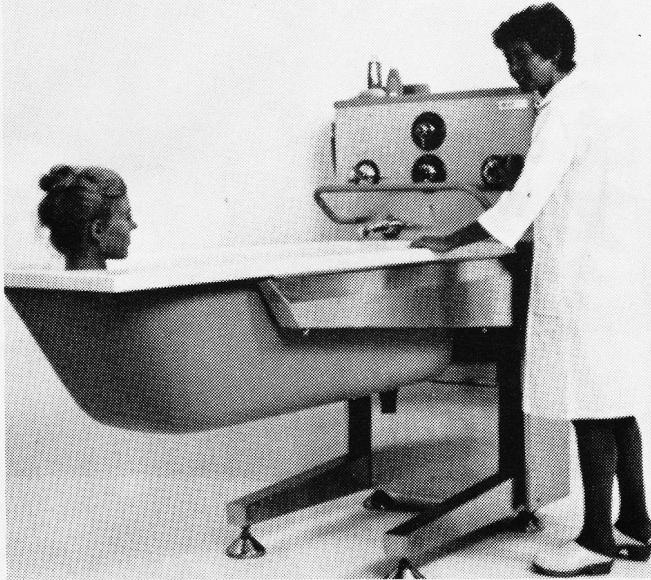
Neu:
Ab Mitte 1976 auch Flugeinsätze

ZÜRIBERG AG
Witikonerstrasse 54/56, 8032 Zürich

BADESYSTEME VON SIC

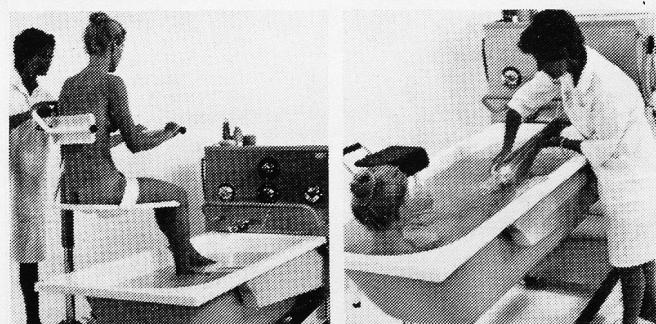
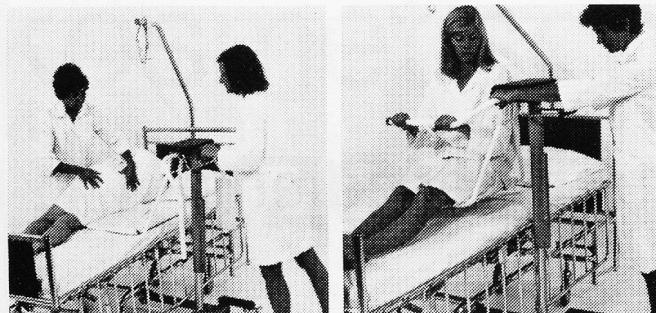
Badewannenheber

B7



B 21⁵¹ Badelifter – Mobil

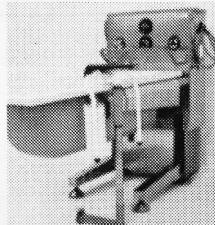
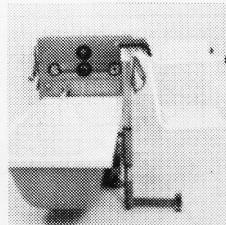
Vom Bett ins Bad und zurück, ohne den Stuhl verlassen zu müssen.



Der hydraulische hebe- und senkbare Sitz wird ins Bett geschoben. Der Patient wird in sitzende Stellung gebracht und über die Wanne geschwenkt, die in bequeme Arbeitshöhe gebracht wird. Rückenlehne und umwendbarer Sitz beidseitig verwendbar. Der Badelifter eignet sich sehr gut auch für normale Badewannen.

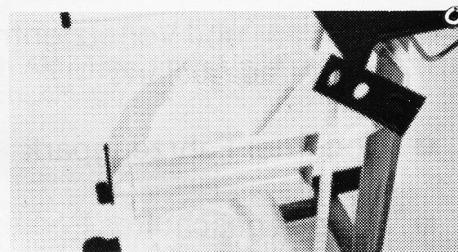
B 07 06

Badestuhl — Stationär



Ein sicheres und bequemes Hilfsmittel für gehfähige und Rollstuhl-Patienten. Beidseitig montierbar.

Zubehöre für B 21⁵¹



Umwendbarer Sitz zur Dusch- und Toilettenbenutzung, Halterung für Steckbecken und Sicherheitsriemen.

SIC

Wartenbergstrasse 15
4020 Basel
Telex 62 640
Telefon 061 41 97 84



Kinderspital

Die kinderchirurgische Abteilung sucht für sofort oder nach Übereinkunft eine

ausgebildete Operationsschwester oder eine dipl. Krankenschwester

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

Wir bieten:

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

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Kunigund Christ, Telefon 061 26 26 26. Bewerbungen sind erbeten an das **Kinderspital**, Personalsekretariat, Postfach, 4005 Basel.

Kantonsspital Basel

Pflegedienst Chirurgie

Oberschwester/Oberpfleger

zur Führung unserer chirurgischen Intensivpflegestation (allgemein-chirurgische und herz-chirurgische Einheit, momentan 15 Betten).

Der Aufgabenkreis umfasst

- Verantwortung für eine adäquate Betreuung und Pflege der Patienten
- Überwachung und Koordination der Arbeitsorganisation und des Personaleinsatzes
- Mitarbeit fachlicher und organisatorischer Art in den Ausbildungskursen für Intensivpflege und Reanimation

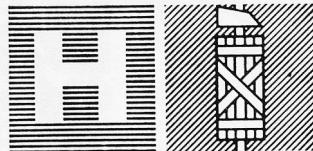
Wir erwarten: verantwortungsbewusste Mitarbeit, praktische Erfahrung in Intensivpflege und wenn möglich abgeschlossene Ausbildung, Führungsfähigkeiten.

Wir bieten: zeitgemäße Anstellungsbedingungen, die kantonal geregelt sind, gute Sozialleistungen, Verpflegungsmöglichkeit in unserem Personalrestaurant.

Für Auskünfte jeglicher Art steht Ihnen Sr. Marilene Zihlmann, Telefon 061 25 25 25, intern 2232, jederzeit gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und bitten Sie, diese an folgende Adresse zu senden:

Kantonsspital Basel, Personalsekretariat Pflegedienst Chirurgie, Hebelstrasse 2, 4004 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt



Kantonsspital **St.Gallen**

Es sind nun wieder Plätze frei für die

Ausbildung zur (zum) Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger

Voraussetzung: Diplom als Krankenschwester oder Kinderkrankenschwester bzw. analoger ausländischer Ausweis mit Registrierung beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK).

Die Ausbildung dauert 2 Jahre, Abschluss mit dem schweizerischen Ausweis des SVDK. Die praktische Ausbildung umfasst die Tätigkeit auch in den Spezial-OPS des Kantonsspitals und im Ostschweizerischen Säuglings- und Kinderspital sowie auf der Intensivpflegestation. Während der Ausbildung wird die volle Besoldung bezahlt.

Für mündliche Auskünfte und für einen Besprechungszeitpunkt wenden Sie sich an die Herren Baumann oder Bucher (Institut für Anästhesiologie), oder verlangen Sie bei unserem Personalbüro (intern 2213) unverbindlich Informationsunterlagen über das Spital und über den Ausbildungsgang.

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

K

Wir suchen für die Betreuung unserer Patienten der chirurgischen, medizinischen, geburtshilflich-gynäkologischen und geriatrischen Kliniken sowie der Intensivpflege

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger Pflegerinnen und Pfleger FA SRK

Wir bieten selbständige, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem modernen Spitalbetrieb, der nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipiert ist und geführt wird sowie:

- Personalwohnsiedlung in ruhiger Lage mit Hallenschwimmbad und Gymnastikhalle
- zeitgemäße Verpflegungsmöglichkeiten
- außerordentlich günstige Anstellungsbedingungen gemäss dem kantonalen Besoldungsgesetz, Weihnachtszulage.

Möchten Sie Ihre Stelle wechseln? Dann verlangen Sie am besten über unser Personal-Sekretariat den Personalanmeldebogen. Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann (Tel. 061/47 00 10, int. 2130) jederzeit gerne zur Verfügung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 00 10



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.

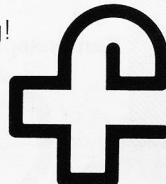


Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams:

Diplomierte Pflegepersonal für
Medizin
Chirurgie

Diplomierte Pflegepersonal mit
Spezialausbildung für
Intensivpflegestation

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



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

SA 3

L'Hôpital d'Orbe cherche pour ses services de chirurgie, gynécologie et médecine, avec entrée immédiate ou à convenir

2 infirmières diplômées

Avantage d'un travail par équipe.

Traitements selon barème du groupement des hôpitaux régionaux vaudois.

Faire offres avec curriculum vitae, copies de diplômes et certificats à la Direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, téléphone 024 41 12 12.

H

Die qualifizierte Pflege – Ihr zentrales Anliegen

Wir sind an der Realisation einer mittelfristigen Unternehmungsplanung. Die Formulierung der Zielvorstellung für die nächsten drei Jahre beinhaltet die Verwirklichung einer geschlossenen Kette von Hospitalisierungs- und Versorgungsmöglichkeiten, das heisst die Führung eines Akutspitals, eines Chronischkrankenhauses und eines Altersheims in Betriebseinheit. Umfassende gezielte Gesamtversorgung!

Für Sie heisst das: der bedürftige Mensch, der Patient im Mittelpunkt – fachgerechter Einsatz! Die erste Etappe unseres Konzeptes wird im Sommer 1976 abgeschlossen sein. Die Inbetriebnahme einer neuen 20-Betten-Station im Akutspital mit einer kleinen Intensivüberwachungseinheit (4 Betten) wird uns erlauben, den heutigen Anforderungen gerecht zu werden.

Bestimmt fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir auf Frühjahr 1976 oder nach Vereinbarung **qualifizierte diplomierte Krankenschwestern** für Chirurgie und Medizin wie auch mit absolviertter Intensivpflegeausbildung oder entsprechender Praxis suchen.

Krankenpflegerinnen FA SRK

bietet sich die Möglichkeit, sich in einer Pflegegruppe zu entfalten.

Wir glauben, Ihre Wünsche zu kennen: Selbständigkeit, Verantwortung. Genau das bieten wir Ihnen. Eines sichern wir Ihnen schon heute zu: Integrierender Bestandteil Ihres Anstellungsvertrages sind ein Organigramm, ein Pflichtenheft, ein Stellenbeschrieb. Vieles legen wir gemeinsam fest, wie beispielsweise

Ihre Rechte und Pflichten, die sehr gute Entlohnung, den Eintritt in die leistungsfähige Betriebskranken- und Pensionskasse, Ihre vorteilhafte Arbeits- und Freizeit wie auch Ferien usw.

Vieles entscheiden Sie allein, wie interne Logierung im neuen Personalhaus oder Externat, Verpflegung mittels Selbstbedienung und Bons bzw. eigene Zubereitung der Mahlzeiten, Benützung der Coiffeurkojen und des Televisionszimmers, Erholung im geheizten Personalschwimmbad.

Doch mehr mündlich, denn Sie wollen sich bestimmt eingehend orientieren. Ihr Anruf genügt, und wir reservieren Ihnen gerne die nötige Zeit. Unser Arbeitsteam ist jung, jung ist der Geist: beste Voraussetzung für Mitarbeiter, die Verantwortung tragen und vorwärtskommen wollen. Vorteile, die wir in unserem kleinen Individualbetrieb anbieten können. Anmeldungen sind zu richten an das Bezirksspital Niederbipp, Verwaltung, Telefon 065 73 11 22, interne Kontaktnummer 102. (Rückerstattung der Reisespesen.) P



Dipl. Krankenschwestern Dipl. Krankenpfleger

An Verwaltung Kantonsspital St.Gallen

Senden Sie mir unverbindlich Unterlagen über das Spital, die Lohn- und Anstellungsverhältnisse und über die internen Ausbildungsgänge für Pflegepersonal.

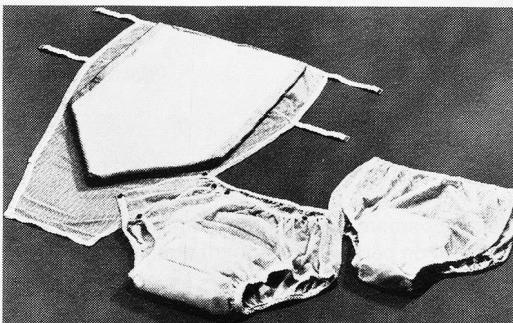
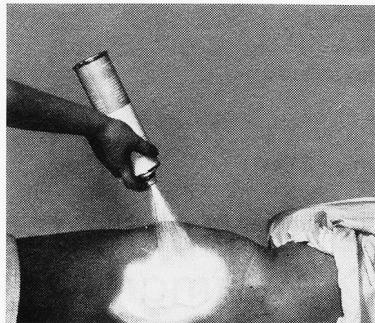
Name:

Adresse:

Diplomjahr:

K

HILFEN für Inkontinente und andere Pflegebedürftige



Sanitas ^R **Moltexal** ^R **Sanitas**

Sanitas-Pflege-Schaum

Zur Säuberung von kot- und urinbeschmutzter Haut. Ohne Seife, ohne Wasser. Aufsprayen, einwirken lassen, wegwaschen.

Sanitas-Hosen, -Slips, -Dreiecktücher

Nyltest mit Sicherheits-einlage.

Zur Fixierung von Windeln und Krankenunterlagen

sauber, sicher, bewegungsbequem. Alle Größen

Moltexal-Krankenunterlagen

mit dem Dekubitus Prophylaktikum D 5

millionenfach bewährt. Hygienisch, saugfähig, wirtschaftlich.

Gebrauchsgerechte Größen und Qualitäten. Praktische 10er-Tragepackung für die Hauspflege.

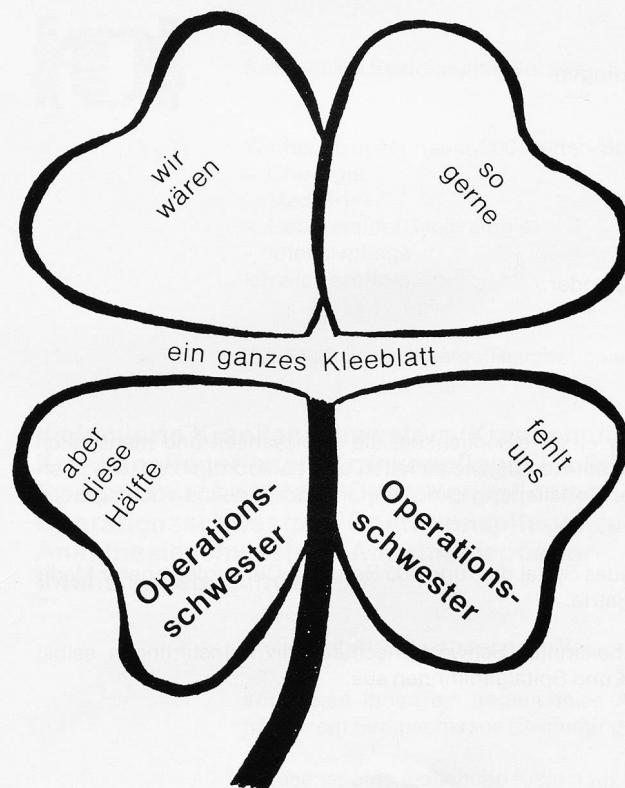
Sanitas-Hautschutzspray

mit Silikon, Camille, Azulen. Natürliche Stoffe stärken die Widerstandsfähigkeit der Haut und unterstützen deren selbstheilende Kräfte.

Nässe, Sekrete, Urin perlen ab. Auch für Babypflege.

Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

Camelia Werk AG 9001 St. Gallen



Wie wär's, wenn Sie sich ans Telefon setzen und uns anläuten würden? Wir freuen uns, Sie persönlich kennenzulernen.

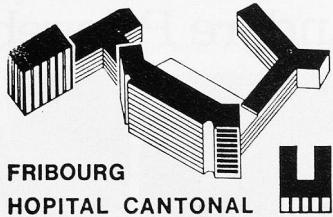
Ihr Arbeitsbereich wird vielseitig und interessant sein:

- persönliche und fachliche Weiterbildung
- klinische Tätigkeit in verschiedenen Spitätern
- Schulstunden

Hätten Sie Freude, Ihre fachlichen Erfahrungen an junge Menschen weiterzugeben?

St.Gallische Krankenschwesternschule, Sektor technische Operationsassistentinnen, Schulleiterin Sr. Magi Odermatt, Telefon 071 25 34 34.

St



En raison du développement de son programme d'activité, l'**Hôpital Cantonal à Fribourg** désire compléter son effectif de personnel soignant qualifié par l'engagement de quelques

infirmières/iers pour le service de médecine infirmières/iers pour le service de chirurgie infirmières/iers formés pour les soins intensifs infirmières/iers formés pour les salles d'opération

La formation spécialisée pour les soins intensifs et les salles d'opération peut être donnée en cours d'emploi.

Conditions de travail intéressantes dans établissement neuf de 480 lits. Restaurant self-service dans l'hôpital. Studios à disposition. Semaine de 45 heures (5 jours).

Les offres de services écrites seront adressées au Service du personnel, Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg. H3

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

In unserem Spital ist die Position

Leiterin des Pflegedienstes oder Leiter des Pflegedienstes

neu zu besetzen.

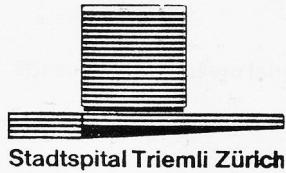
Für diese wichtige Aufgabe suchen wir eine Persönlichkeit, die sich fachlich und menschlich in der Lage fühlt, unseren Pflegedienst mit Kompetenz zu leiten und zu koordinieren. Die positive Mitarbeit des Pflegekaders und der Spitalleitung darf dabei in jeder Hinsicht vorausgesetzt werden.

Münsterlingen besitzt ein modernes neues Spital mit rund 400 Betten in Chirurgie, innerer Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie und Pädiatrie.

Unser Spital ist Schulstation dreier bekannter Schwesternschulen. In Münsterlingen selbst bilden wir Krankenpflegerinnen FA SRK und Spitalgehilfinnen aus.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Herr Hugentobler, Personalchef, ist zu Auskünften sehr gerne bereit.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11. K2



Auf folgenden Kliniken haben wir noch freie Stellen für

diplomierte Krankenschwestern und diplomierte Krankenpfleger

Nuklearmedizin

Rheumatologie inklusive Orthopädie

Chirurgie Fachärzte Urologie, Neurochirurgie, Hals/Nasen/Ohren, Augen, Thoraxchirurgie

Chirurgie allgemein Abdominalchirurgie/Frakturen

Nach fünfjähriger Aktivität haben wir eine gewisse Stabilität erreicht. Als aufgeschlossenes Team versuchen wir, uns ständig den zeitbedingten Anforderungen anzupassen.

Ruhe umgibt unser Spital, das an der Peripherie der Stadt und am Fusse des Üetliberges liegt. Wir freuen uns auf interessierte, kontaktfreudige und fachlich gute Mitarbeiter.

Sie werden bei uns geregelte Arbeitszeit (Schichtbetrieb) vorfinden. Die Stadt Zürich bietet Ihnen gute und gesicherte Anstellungsbedingungen.

Für nähere Auskunft wenden Sie sich bitte an die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11, intern 2042. M3



Kantonales Bezirksspital Sursee

Wir haben unser neues 200-Betten-Spital mit den Abteilungen

- Chirurgie
 - Medizin
 - Geburtshilfe/Gynäkologie
 - Intensivpflege
- kürzlich eröffnet.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir:

diplomierte Krankenschwestern/Krankenpfleger (AKP und KWS)

Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger FA SRK

Operationsschwestern/Operationspfleger

Operationsschwestern/Operationspfleger zur Ausbildung

Anästhesieschwestern/Anästhesiepfleger

Intensivpflegeschwestern

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

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, Einkaufszentrum, Berufs- und Mittelschulen, günstiger Wohnungsmarkt.

Informieren Sie sich bei unserer Spitaloberin Schwester Christine von Däniken oder bei der Verwaltung des Kantonalen Bezirksspitals Sursee, 6210 Sursee, Telefon 045 21 21 51 oder 045 21 39 33.

SA4

Infirmières(iers)

Notre hôpital sollicite votre collaboration et cherche à vous accueillir.

Nous vous proposons diverses possibilités dans nos services de:

- médecine
- chirurgie
- soins intensifs
- bloc opératoire

Si notre offre vous intéresse, n'hésitez pas à nous écrire:

Hôpital de la ville Aux Cadolles, 2000 Neuchâtel

H

Bezirks-Spital Dorneck, Dornach

(an der Peripherie der Stadt Basel; gute Tram- und Bahnverbindungen in die City)

sucht nach Übereinkunft eine

Operationsschwester

die nach der Einarbeitung als 1. Operationsschwester eingesetzt werden kann. Wir bieten 5-Tage-Woche, gutes Gehalt, interne oder externe Wohnmöglichkeit.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirks-Spitals Dorneck, 4143 Dornach, Telefon 061 72 32 32, intern 115.

B2

für Wanderfreunde
unsere Wanderwochen im

Tessin, Oberwallis, Appenzellerland, Jura, Nationalpark, Oberengadin, Bündner Oberland, Salzkammergut, Dolomiten
8 Tage, Mai bis Oktober
ab Fr. 495.–

Island-Durchquerung
«mit Zelt und Kochtopf»
17.–29. 7., Fr. 2550.–

**Warum nicht ein Programm
bei uns verlangen?**
Bitte ankreuzen und dieses Inserat
einsenden.

 **ARCATOUR**
6301 Zug Gartenstr. 2 Tel. 042/2197 80

Name

Adresse

PLZ/Ort

für Freunde des WWF
und solche, die es auf den
wissenschaftlich begleiteten Safaris
werden wollen in:

Rumänien/Donaudelta,
Polen, Finnland, Norwegen
April – Juli, ab Fr. 1550.–
oder zu fernerem Zielen:
 Alaska/Canadian Rockies,
Patagonien/Feuerland,
Botswana/Okavangodelta, Indien
oder zum Beispiel
Galapagosinseln
Juli/Dezember
ab Fr. 3450.–

Wir suchen für unsern fabrikärztlichen Dienst in Basel einen

dipl. Krankenpfleger

als Nachfolger für den in naher Zukunft in den Ruhestand tretenden Chefsanitäter.

Wir stellen demzufolge besonders hohe Anforderungen in bezug auf die pflegerische Erfahrung (Erste Hilfe, lebensrettende Sofortmassnahmen und Verletzentransport), das Verantwortungsbewusstsein sowie die Eignung zur Führung und Instruktion eines kleinen Arbeitsteams.

Ihr Alter: 30 bis 40 Jahre.

Senden Sie Ihre Bewerbung mit Kennwort «Zeitschrift für Krankenpflege 408» an CIBA-GEIGY AG, Personaldienst Basel, Postfach, 4002 Basel.

P

Kreisspital Bülach ZH

In unserem neuzeitlichen, zentral und ruhig gelegenen Spital ist folgende Stelle zur Ergänzung des Mitarbeiterbestandes neu zu besetzen:

Anästhesieschwester mit abgeschlossener Ausbildung, für vielseitigen Operationsbetrieb

Wir bieten Ihnen in unserem Akutspital nebst angenehmem Betriebsklima einen fortschritten Arbeitsplatz, der Aufgabe und Verantwortung entsprechende Besoldung im Rahmen der kantonalen Verordnung, vorzügliche Sozialleistungen, Wohnmöglichkeit in unserem Personalhaus, interne Verpflegung im Bonsystem.

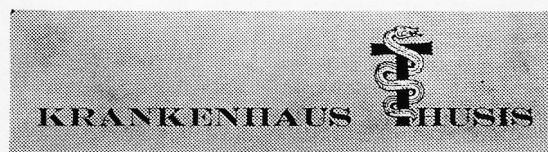
Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung, Kreisspital 8180 Bülach, Telefon 01 96 82 82.

K

Regionalspital Thusis GR
(90 Betten) sucht dringend

**Anästhesieschwester/-pfleger
dipl. Krankenschwestern**

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.



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

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

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

K

Die pflegerische

Leitung Notfallstation/Ambulatorium

an unserem Kantonsspital ist neu zu besetzen. Der bisherige Stelleninhaber hat nach mehrjähriger Tätigkeit bei uns einen Posten ausserhalb des Spitals übernommen.

Wir sind ein modern ausgerüstetes Akutspital mit rund 400 Betten. Auf unserer Notfallstation arbeitet eine Equipe mit rund 18 Schwestern, Pflegern und weiteren Helfern. Dem Leiter, den wir nun suchen, obliegt deren Führung in personeller, fachlicher und zum Teil administrativer Hinsicht.

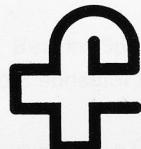
Für den vakanten Posten halten wir Ausschau nach einem

dipl. Krankenpfleger (evtl. dipl. Krankenschwester)

mit mehrjähriger Berufserfahrung, idealerweise auf den Sektoren Anästhesie und Operationsaal. Die Stelle ist vielseitig und bietet echte Entwicklungsmöglichkeiten. Setzen Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch mit uns in Verbindung. Auskunft erteilen Ihnen gerne Herr E. Hugentobler, Personalchef, oder Dr. med. A. Wild, Oberarzt.

Personalabteilung Kantonsspital Münsterlingen
(Telefon 072 74 11 11)

K



Kantonsspital Frauenfeld
Anästhesieabteilung
Chefarzt Dr. Kreienbühl

Für unsere Anästhesieabteilung suchen wir zur Ergänzung des Mitarbeiterstabes

1 ausgebildete Anästhesieschwester

1 dipl. Krankenschwester, die sich zur Anästhesieschwester weiterbilden möchte

Sind Sie interessiert an einer vielseitigen und verantwortungsvollen Tätigkeit in einem regen Betrieb, so möchten wir gerne mit Ihnen Kontakt aufnehmen.
Wir laden Sie zu einem unverbindlichen Gespräch und zur Besichtigung des Spitals ein.

Anfragen nimmt entgegen E. Ammann, Pflegedienst, Kantonsspital 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.

K

Kantonsspital Glarus sucht für die chirurgische Abteilung

Oberschwester-Stellvertreterin

Wenn Sie Freude an einer Kaderstellung haben, als Hauptaufgabe die Organisation und Überwachung des Pflegedienstes übernehmen möchten und Geschick und Erfahrung im Umgang mit dem Personal haben, erwartet Sie eine vielseitige und interessante Tätigkeit.

Ich erwarte gerne Ihre Kontaktnahme zur näheren Orientierung über die Aufgaben.

Oberschwester Claire Beerli, Telefon 058 63 11 21.

K



Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf,

wenn Sie eine qualifizierte Operationsschwester sind, die ihr praktisches und theoretisches Wissen gerne an jüngere Kolleginnen und Kollegen weitergeben möchte.

An der **Schule für die Ausbildung von Operationsschwestern/Operationspflegern**, Inselspital Bern, ist sofort die Stelle der

Schulassistentin

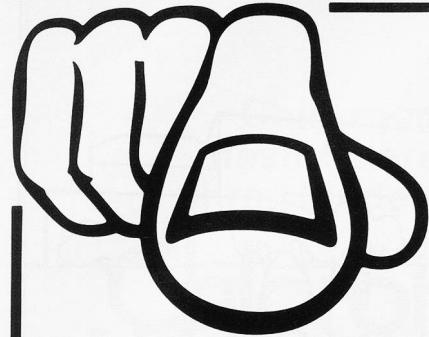
zu besetzen.

Zu ihren Aufgaben gehören:

- Einführung und Betreuung der in der Zusatzausbildung stehenden diplomierten Krankenschwestern
- Erteilen von klinischem Unterricht im Operationssaal
- Erteilen von Theorieunterricht
- Zusammenarbeit mit der Schulleiterin und Vertretung derselben.

Es wird Ihnen Gelegenheit geboten, sich auf die Aufgabe vorzubereiten. Auskunft erteilt Ihnen gerne die Schulleiterin, Schwester Ruth Sutter, Telefon 031 64 21 11.

Anmeldungen unter Angabe der bisherigen beruflichen Tätigkeit sind unter Kennziffer 18/76 zu richten an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern.



Liliane Juchli, Basel

Allgemeine und spezielle Krankenpflege

Ein Lehr- und Lernbuch

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Von Schwester *Liliane Juchli*

Schulleiterin und Lehrerin für Krankenpflege

Schule für allgemeine Krankenpflege, St. Clarasipital, Basel

Didaktische Mitwirkung

Prof. Dr. *Alfred Vogel*, Freiburg/Br.

1976. XXIX, 851 Seiten, 470 Abbildungen, 175 Schemata, 25 Tabellen, gebunden, SFr. 49.50

Neu in der 2. Auflage:

Neu sind vor allem Kapitel über die Aufgaben der Nachtwache, Umgang mit Medikamenten und Spezielle Massnahmen auf der Infektionsabteilung. Stark umgearbeitet wurden die Kapitel „Onkologie“ und „Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems“. Das II. Kapitel, das sich vorwiegend mit der Grundpflege befasst, ist nach den fundamental-menschlichen Bedürfnissen aufgebaut, wie sie V. Henderson in den „Grundlagen der Krankenpflege“ beschrieben hat.

Aus einer Besprechung:

Dieses neu konzipierte Lehr- und Lernbuch kann als umfassend und einmalig sowohl für Lernende als auch für Unterrichtende angesehen werden...

Die Absicht des Buches, exakte theoretische Informationen zu geben und Lernprozesse optimieren zu helfen, ist voll gelungen. Es sollte in keiner Bibliothek unserer Krankenpflegeschulen fehlen.

Pspenzin, Schwestern Revue



Petersgraben 31
4011 Basel
Telefon 061 · 39 08 80



Klinik Liebfrauenhof Zug

Unser modern eingerichtetes Akutspital mit 200 Betten sucht zur Ergänzung des Personalbestandes auf den Frühherbst 1976 oder nach Übereinkunft:

für die Operationsabteilung (allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete)

leitende Operationsschwester

in ein Team von 12 Personen

Operationsschwester Operationspfleger

für die chirurgisch-medizinische
Krankenabteilung

dipl. Krankenschwester

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

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Bewerbungsschreiben.

Oberschwester der Klinik Liebfrauenhof, Zugerbergstrasse 36, 6300 Zug, Telefon 042 23 14 55, intern 128.

Hôpital cantonal de Genève

Si vous désirez ajouter à votre formation d'infirmier(ère) diplômé(e) en soins généraux une spécialisation:

1. **d'infirmier(ère) en salle d'opération**
2. **d'infirmier(ère) anesthésiste**
3. **d'infirmier(ère) en soins intensifs**
 - **d'infirmier(ère) en soins d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur**

l'Hôpital cantonal de Genève vous offre la possibilité d'accéder à ces différentes disciplines en suivant des études en cours d'emploi dans notre établissement.

- Formations 1–3: en accord avec les Directives de l'ASID
- Début des cours: en automne ou au printemps
- Durée des cours: 2 ans

Par ailleurs, l'Hôpital vous offre des postes:

- **d'infirmier(ère) en soins généraux**
- **d'infirmier(ère) possédant, le certificat de capacité d'anesthésiste ou en soins intensifs**
- **d'infirmier(ère) de salle d'opération pour les blocs opératoires:**
 - **de chirurgie générale**
 - **de gynécologie**
 - **d'ORL**
 - **de pédiatrie**

Prière de téléphoner au 022 22 61 01 ou 022 22 61 02 pour obtenir renseignements, ou adresser offres manuscrites au

Service du Personnel
Hôpital cantonal
1211 Genève 4

H

Psychiatrisches Spital Littenheid

Wir suchen

diplomierte Psychiatrieschwestern und diplomierte Psychiatriepfleger

zur differenzierten Aufgabenerweiterung der Dienste unseres Spitals.

Gleichfalls suchen wir

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

die sich für die psychiatrische Krankenpflege interessieren oder ihre Kenntnisse in der Geriatrie einsetzen möchten.

Wir erwarten bei guter beruflicher Ausbildung Aufgeschlossenheit für Neuerungen und Bereitschaft, an einer gemeinsamen therapeutischen Zielsetzung mitzuarbeiten.

Zeitgemässes Besoldung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche. Schönes Wohnen, interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten. Kein Bereitschaftsdienst.

Für Auskünfte stehen Ihnen unsere Oberschwester und unser Oberpfleger gerne zur Verfügung.

9501 Littenheid TG bei Wil SG,
Telefon 073 22 01 01.

P

Chirurgen
desinfizieren
ihre Hände mit

Chlorohex

... damit ihre Hände möglichst frei von Bakterien sind

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

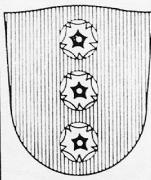


Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

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

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

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen



BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Ende 1974 haben wir unsren modernen Neubau bezogen.

Wir suchen zum baldigen Eintritt für die folgenden Fachbereiche:

Medizin

dipl. Krankenschwestern

dipl. Krankenschwestern

für die Intensivpflegestation (wenn möglich mit entsprechender Ausbildung)

Chirurgie

dipl. Krankenschwestern

Operationssaal

auf Sommer/Herbst 1976

1 dipl. Krankenschwester

mit Interesse für die zweijährige Zusatzausbildung

Wir bieten:

- interessantes Aufgabengebiet
- gute Entlohnung nach kantonalen Ansätzen (Zulagen für Nacht-, Pikett- und Sonntagsdienst)
- Verpflegung im Bonsystem
- Zimmer im Personalhaus oder Mithilfe bei der Wohnungssuche

Nähere Auskünfte erteilen gerne unsre Ober schwestern unter Telefon 065 21 31 21.

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

B

Gesucht in Zürcher Höhenklinik Wald ZH
(900 m ü.M.), in aussichtsreicher Lage des Zürcher Oberlandes, 40 Autominuten von Zürich entfernt – Spitalabteilung mit 108 Betten, Tuberkuloseabteilung 40 Betten –

dipl. Krankenschwester

für folgenden Aufgabenbereich:

- Abteilungsführung von Schulstationen
- Vertretung auf der ärztlichen Abteilung (Sterilisation, Verbände, Medikamente- und Materialausgabe usw.)

Fünftagewoche. Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Richtlinien. Wohnen in neuem Appartementhaus in der Nähe der Klinik möglich. Verpflegung im Bonsystem im Personalrestaurant.

Telefonische oder schriftliche Anfragen und Offerten sind erbeten an Oberschwester Isolde Hoppeler, Telefon 055 95 15 15. Z

Die evangelische Kirchgemeinde Niederuzwil SG sucht auf Herbst 1976 oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Es werden geboten:

Gute Besoldung mit zeitgemässen Sozialleistungen, geregelte Freizeit und Ferien sowie ein Dienstfahrzeug. Angenehme Zusammenarbeit mit der zweiten Schwester. Selbständigkeit in der Arbeitseinteilung.

Bewerbungen sind zu richten an den Präsidenten der evangelischen Kirchenvorsteherchaft, der gerne nähere Auskünfte erteilt.

St. Hagmann, Ringstrasse 32, 9244 Niederuzwil, Telefon 073 51 58 89. E/M



Spital und Pflegezentrum Baar
(Kanton Zug)
Schule für praktische
Krankenpflege

Dem Spital und Pflegezentrum Baar wird eine Schule für praktische Krankenpflege angegliedert. Die Eröffnung der Schule, in einem eigenen, modernen Schulgebäude mit 60 Ausbildungsplätzen, ist auf den Herbst 1977 vorgesehen.

Für die Organisation und den Aufbau der Schule nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes

suchen wir

Schulleiterin oder Schulleiter Lehrerinnen für Krankenpflege

Der Schulleiter/die Schulleiterin ist verantwortlich für die Planung, die Organisation, die Koordination und die Kontrolle der fachgerechten Ausbildung der Schülerinnen gemäss den Organisations-, Ausbildungsbestimmungen und Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes, dem Leitgedanken der Schule und den schul-eigenen Zielen; für den ausbildungs- und fähigkeitsgerechten Einsatz und die Weiterbildung aller Mitarbeiterinnen sowie den wirtschaftlichen Einsatz der Mitarbeiterinnen und der Sachmittel.

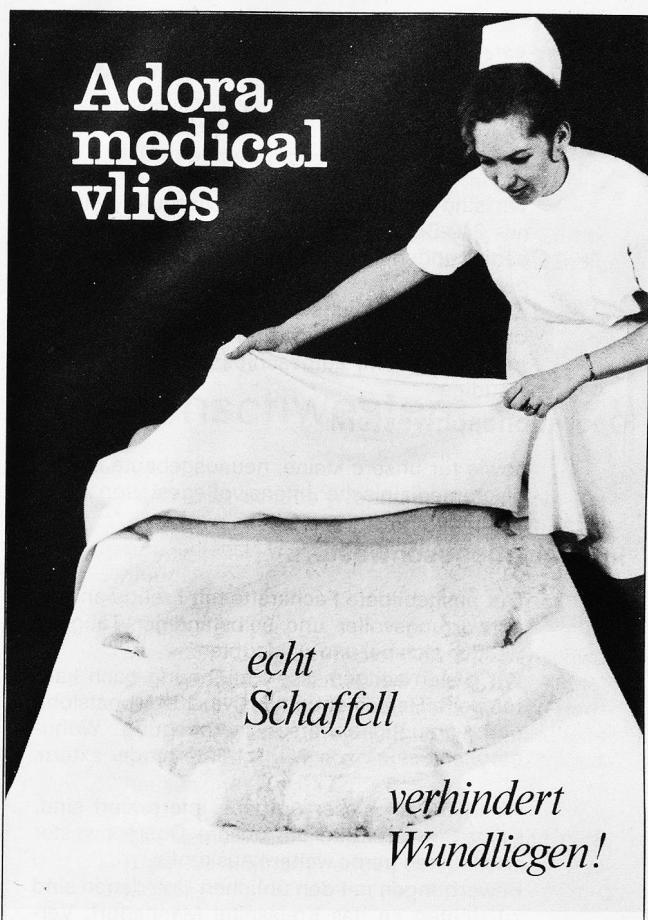
Die Aufgabe bietet für das Team eine verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit und verlangt neben Initiative und organisatorischem Talent gutes fachliches Können und Geschick in der Betreuung junger Menschen.

Interessentinnen oder Interessenten, im Beruf erfahrene diplomierte Krankenschwestern oder diplomierte Krankenpfleger, die auf pädagogischem und administrativem Gebiet (Kaderschule für Krankenpflege) besonders ausgebildet und bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, laden wir ein, ihre Bewerbung mit allen Unterlagen über ihre berufliche Qualifikation zu richten an

Spital und Pflegezentrum Baar
Verwaltung, CH-6300 Baar
Telefon 042 33 12 21

O3

Adora medical vlies



Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die **natürlich gewachsene Wolfswolle** die besten Voraussetzungen dafür bieten 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 Skikissen.

Verlangen Sie nähere Unterlagen und Probemuster.
(hier abtrennen)



Coupon

Wir interessieren uns für Ihre «Adora-medical-vlies»-Produkte aus echtem Schaffell und wünschen

- nähere Unterlagen
- Probemuster von folgendem Artikel:

Ihren Besuch

Adresse _____

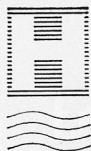
Gewünschtes bitte ankreuzen und einsenden an:

Rätische Gerberei AG, 7002 Chur

Storchengasse 7, Postfach, Telefon 081 22 37 66

KREISSPITAL

Regionalspital des
8708 Männedorf



MÄNNEDORF

rechten Zürichseeufers
Tel. 01 922 11 11

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

Zur Ergänzung unserer Mitarbeiterteams suchen wir für die Chirurgische Klinik (Prof. Dr. med. P. Ricklin) aufgeschlossene und einsatzfreudige

Operationsschwestern

sowie für unsere kleine, neuausgebaute chirurgisch-medizinische Intensivpflegestation selbständige

Intensivpflegeschwestern

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

Wir bieten zeitgemässes Entlöhnung nach kantonalem Reglement inklusive 13. Monatslohn und vorzügliche Personalverpflegung. Wohnmöglichkeit je nach Wunsch intern oder extern.

Wenn Sie an dieser Aufgabe interessiert sind, rufen Sie uns bitte an, unsere Oberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Kreisspital Männedorf, Verwaltung, 8708 Männedorf, Telefon 01 922 11 11.

P

Regionalspital Biel

(440 Betten)



Wir suchen für den **chirurgischen Operationssaal** einen

dipl. Krankenpfleger

Die Spitaloberin erteilt gerne nähere Auskünfte, sei es schriftlich, telefonisch oder anlässlich eines Besuchs.

Regionalspital Biel, 2502 Biel
Telefon 032 22 55 22

R



Rätisches Kantons-
und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik**

dipl. Krankenschwestern

zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung.

Sehr gute Anstellungsbedingungen.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester, Christina Woodtli.

Interessentinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur zu richten. P

Städtisches Krankenhaus Rorschach

(am Bodensee)

Eine unserer beiden Abteilungsoberschwestern möchte sich ganz der Familie widmen, darum suchen wir zur Ergänzung unseres Teams eine(n) junge(n), dynamische(n)

Abteilungsoberschwester/-oberpfleger

Zusammen mit Ihrer Kollegin betreuen Sie die zehn Krankenstationen mit total etwa 160 Betten, Chirurgie und Medizin gemischt. Die Arbeitsverteilung richtet sich nach Ihren Fähigkeiten, fünf Stationen möchten wir Ihnen zur besondern Betreuung anvertrauen, wir zählen auch auf Ihre Mitarbeit bei der internen Weiterbildung.

Wir erwarten von Ihnen:

- Teamgeist
- Organisationstalent
- Begabung in der Personalführung
- gute berufliche Ausbildung
- absolviert Stationsschwesternkurs oder gleichwertige Ausbildung

Wir bieten Ihnen:

- grosse Selbständigkeit
 - geregelte Arbeits- und Freizeit
 - freundliches Arbeitsklima
 - Stellenbeschreibung
 - gute Sozialleistungen
 - Ihren Fähigkeiten und Aufgaben entsprechende Besoldung, 13. Monatsgehalt
- Interessieren Sie sich für diese vielseitige Aufgabe? Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihre unverbindliche Anfrage an unsern Leiter des Pflegedienstes, Herrn W. Engler, Telefon 072 43 01 43, richten.

St

Bezirksspital Münsingen

Zur Ergänzung unseres Pflegeteams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester

Wir bieten nebst zeitgemässen Anstellungsbedingungen selbständige Arbeit und auf Wunsch Unterkunft in wohnlichem Personalhaus.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberschwester, Telefon 031 92 42 11. B

Gesundheitsbehörde Bubikon (Gemeindekrankenpflege)

Wir suchen für unsere Gemeinde im Zürcher Oberland auf 1. August 1976 eine selbständige

Gemeinde- krankenschwester

Auto und schöne Wohnung stehen zur Verfügung. Geregelter Freizeit und Ferien (Ablösdienst vorhanden). Zeitgemäss Besoldung.

Wenn Sie über ein Diplom als Krankenschwester verfügen, erwarten wir gerne Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an Herrn W. Froidevaux, Präsident der Gesundheitsbehörde Bubikon, Speerstrasse 9, 8633 Wolfhausen.

Die Gemeinderatskanzlei, Tel. 055 38 11 15/16 (Herr U. Schmid), erteilt gerne weitere Auskünfte. G

Psychiatrische Universitätspoliklinik Murtenstrasse 21, 3010 Bern

Für unsere neugeschaffene Bettenstation suchen wir

dipl. Psychiatrie- schwestern/-pfleger und dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

die bereit sind, beim Aufbau unserer Institution initiativ mitzuwirken.

Eintritt nach Vereinbarung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung.

P

Vorderländisches Bezirksskrankenhaus Heiden

Durch altersbedingte Rücktritte werden bei uns Stellen für diplomiertes Personal frei.

Wir suchen deshalb

dipl. Krankenschwestern für die Akutkrankenpflege Krankenpflegerinnen FA SRK

für die Pflege von Chronisch- und Alterskranken

Bei uns finden Sie einen Arbeitsplatz in der Ruhe einer ländlich reizvollen Gegend. Hallenbad in nächster Nähe.

Die Arbeitsbedingungen sind zeitgemäß.

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

Verwaltung des Vorderländischen
Bezirksskrankenhauses, 9410 Heiden
Telefon 071 91 25 31

V

Für unser Röntgendiagnostisches Zentralinstitut suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

für das Herzkatheter- und Angiographielabor.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind an die Verwaltung Kantonsspital Zürich, Personalabteilung, Rämistr. 100, 8091 Zürich, zu richten. Telefon 01 32 98 11, intern 2801. K



Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen für die chirurgische und medizinische Abteilung je

2 dipl. Krankenschwestern

Anfragen von Interessentinnen mit persönlichem Engagement freuen uns besonders.

Die Spitaloberin erteilt gerne nähere Auskünfte, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuchs.

Regionalspital 2502 Biel
Telefon 032 22 55 22

R

Altersheim des Landprundhauses Riehen bei Basel

Im Altersheim betreuen wir 70 Betagte. Für unser kleines Team suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester Alterspflegerin Hilfspfleger

Wir erwarten neben einer entsprechenden Ausbildung verantwortungsbewusste Mitarbeit und kollegiales Verhalten.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Rinklin, Verwalter, Telefon 061 51 26 55.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Landprundhauses, Inzlingerstrasse 50, 4125 Riehen. P

Krankenheim Trogen

Heim für Chronisch- und Alterskranke
(38 Betten)

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

als Stellvertreterin der Oberschwester

Krankenpflegerinnen FA SRK

für die Pflege betagter und behinderter Patienten.

Wir haben ein angenehmes Arbeitsklima und arbeiten mit Teamgeist. Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß.

Bitte nehmen Sie mit Sr. Margreth Verbindung auf, Telefon 071 94 17 61, sie wartet auf Ihren Anruf.

Verwaltung Krankenheim Trogen
9043 Trogen

V



Kantonsspital Aarau

Chirurgische Klinik

Ausbildung zur Operationsschwester

Wir haben unsere **neue, moderne Operationsabteilung** in Betrieb genommen. Deshalb wurden uns auf Sommer 1976 zusätzliche Stellen bewilligt. In unserem lebhaften und interessanten Betrieb operieren die Fachärzte der allgemeinen Chirurgie, der Orthopädie, der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie, der Kieferchirurgie, der Neurochirurgie und der ORL. Ihre Ausbildung und Ihr Einsatz werden dementsprechend vielseitig sein.

Wir geben Ihnen gerne über unsere guten Anstellungsbedingungen Auskunft.

Anmeldungen sind zu richten an:

Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital
5001 Aarau, Telefon 064 21 40 17

P



Zieglerspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

**Operationsschwester/-pfleger und
dipl. Krankenschwester/-pfleger
zur Ausbildung im Operationssaal**

Unser Spital umfasst gegenwärtig 160 Betten (Medizin und Chirurgie) und wird im Neubau, den wir im Sommer beziehen, auf 270 Betten erweitert.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Leiterin des Operationssaals, Schwester Elisabeth Baumann, Telefon 031 46 71 11.

Die Bewerbung mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Schwester Magdalena Fankhauser, Morillonstrasse 79–91, 3007 Bern.

P

Hôpital de Fleurier
(Suisse romande)

engagerait des

infirmières diplômées et des infirmières-assistantes

pour les services de médecine et chirurgie
ainsi qu'un

infirmier polyvalent

(pour la salle d'opération, plâtres, etc.)

Entrée: tout de suite ou date à convenir.

Places stables, rétribuées selon le barème cantonal.

Ambiance de travail agréable. Possibilité de loger dans maison du personnel.

Offres à l'Hôpital de Fleurier, à l'attention de
M. Paul Schneider (infirmier-chef), rue de l'Hôpital 31, 2114 Fleurier.

H

**Alters- und Pflegeheim
des Bezirks Aarau in Suhr**

Aus familiären Gründen möchte unsere leitende Schwester demnächst zurücktreten.

Wir suchen daher eine gutausgewiesene

dipl. Krankenschwester als verantwortliche Leiterin

unserer Pflegeabteilung (36 Betten).

Einer initiativen Persönlichkeit mit Organisationstalent und Freude an Führungsaufgaben sowie am Umgang mit betagten Menschen bietet sich eine interessante und selbständige Tätigkeit.

Wir bieten neuzeitliche Einstellungsbedingungen sowie eine der Kaderstelle entsprechende Besoldung.

Schriftliche Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des **Alters- und Pflegeheimes** des Bezirks Aarau, Buchserstrasse 10, 5034 Suhr, Telefon 064 31 55 55.

A

Zur Erweiterung unseres Narkoseteams suchen
wir

Anästhesiepfleger/ Anästhesieschwester

Wir erwarten von Ihnen:

- Teamgeist
- abgeschlossene Anästhesieausbildung
- selbständiges Arbeiten

Wir bieten Ihnen:

- grosse Selbständigkeit
- angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Dienstzeit
- Ihrer Aufgabe entsprechende Besoldung

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit
den üblichen Unterlagen oder Ihre unverbind-
liche Anfrage an unsern Leiter des Pflegedien-
stes, Herrn W. Engler, Telefon 071 43 01 43,
richten.
St



Endlich ist es soweit. Am 1. März 1976 haben
wir unser neues, modernes Bettenhaus in Be-
trieb genommen. Wir suchen deshalb sowohl
für die chirurgischen wie medizinischen Ab-
teilungen

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

Wir möchten unseren Auftrag mit fröhlichen,
aufgeschlossenen und zuverlässigen Mitarbei-
tern erfüllen. Rufen Sie uns an. Wir zeigen Ihnen
gerne unser neues Bettenhaus.

Bewerbungen sind zu richten an:

Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau
Telefon 064 21 40 17
P

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Das Institut für Anästhesiologie (Leitung: Prof.
Dr. G. Hossli) sucht für sofort oder nach Über-
einkunft eine

Anästhesie-Schulschwester

Wenn Sie Interesse und Freude daran hätten,
Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten, die Sie in
einer mehrjährigen Anästhesiepraxis bereits
erworben haben, an junge Anästhesieschwe-
stern weiterzugeben, so kommen Sie zu uns.

Ihr Aufgabengebiet umfasst die Einführung und
die weitere Betreuung der Lernschwestern wäh-
rend ihrer zweijährigen Ausbildungszeit sowie
die Organisation des Unterrichts in Zusam-
menarbeit mit dem Chef und den Oberärzten und die
Mitwirkung an der theoretischen und prakti-
schen Instruktion.

Wir bieten:

- grosse Selbständigkeit
- zeitgemäss Arbeitsbedingungen
- 5-Tage-Woche
- auf Wunsch Internat
- bezahlte Weiterbildung
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Die Direktion des Instituts für Anästhesiologie
oder die Leitung des Pflegedienstes erteilen
gerne weitere Auskünfte über diese interessante
und vielseitige Tätigkeit, sei es mündlich,
schriftlich oder anlässlich eines Besuchs.

Kantonsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflege-
dienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon
01 32 98 11, intern 2831. O

In unserem Heim ist die Stelle einer

Oberschwester

zu besetzen.

Ihr Tätigkeitsbereich umfasst vor allem Koordi-
nations- und Überwachungsaufgaben. Grosse
Selbständigkeit, Pflichtbewusstsein und Ziel-
strebigkeit sowie die notwendigen charakter-
lichen Eigenschaften zur Führung und Betreuung
zahlreicher Mitarbeiter sind Voraussetzung
für diesen Posten.

Wer sich angesprochen und zur Übernahme die-
ser ausserordentlich anspruchsvollen Stelle
befähigt fühlt, wende sich bitte an die

Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Det-
tenbühl, 4537 Wiedlisbach BE, Telefon 065
76 26 21. A

**Krankenpflege und Medizin/
Soins infirmiers et médecine**

- 132 Schellenberg, M. – Betriebsziele in ihrer Widersprüchlichkeit, aus pflegerischer Sicht
136 Sollberger, Th. – Seelsorge im Spital (Semesterarbeit)
139 von Rütte, B., PD Dr. med. – Die Bedeutung der Urologie in der modernen Medizin
142 Badertscher, R., et al – Etude sur la recherche, la transmission et l'utilisation de l'information concernant le malade pour planifier les soins
145 Andreoli, R., Dr. – Agopuntura o medicina moderna
153 Schwander, D., Dr, Tanner, E., Dr, Bernouilli, E. – Canulation artérielle et Intraflo

Schweiz. Rotes Kreuz

- 134 SRK, Abt. Krankenpflege: Organigramm
135 Reinhart, R. – Das SRK und seine Tätigkeit auf dem Gebiet der beruflichen Ausbildung des Pflegepersonals und der med. Laborantinnen (ten) und Laboristinnen(ten)

Verschiedenes

- 138 Sich darüber Gedanken machen
148, 164 ICN/CII
152 Stipendium/Bourse 3 M 1977
148/157 Kurse und Tagungen/ Cours et sessions d'étude
149–152 Aktuelles/actualités
159 Gisel, RM. – Tätigkeitsbericht 1975 der SVAP
160 Kreuzworträtsel
161 Infodienst
141, 160, 162-3 Bibliographie

Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

69. Jahrgang. Erscheint monatlich / 69e année (mensuel)
Mai 1976 / mai 1976

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

Le rôle de l'infirmière dans la sauvegarde de l'environnement

La préservation et l'amélioration de l'environnement humain sont devenues une des fins principales de l'action de l'homme pour sa survie et son bien-être. L'ampleur et l'urgence de la tâche donnent à chaque individu et à chaque groupe professionnel la responsabilité de participer aux efforts visant à sauvegarder l'environnement de l'homme, à conserver les ressources terrestres, à étudier comment leur utilisation affecte l'homme et comment les conséquences néfastes peuvent être évitées.

Le rôle de l'infirmière est le suivant:

- aider à détecter les effets nocifs de l'environnement sur la santé de l'homme et vice-versa
- être informée des connaissances à disposition concernant les produits chimiques potentiellement nuisibles, les problèmes posés par les déchets radio-actifs, les dangers nouveaux pour la santé et les moyens pour les empêcher et/ou les limiter
- être informée des mesures préventives à prendre pour lutter contre les dangers pour la santé dus aux conditions de l'environnement et pour assurer la conservation de ce dernier, et faire connaître ces mesures aux individus, à leurs familles et/ou aux groupements communautaires
- collaborer avec les autorités sanitaires en les rendant attentives aux questions d'ordre sanitaire et aux dangers pour la santé existant dans les groupements humains ainsi que dans ceux qu'il est prévu de créer
- aider les communautés dans leur confrontation avec les problèmes sanitaires résultant de l'environnement
- participer à la recherche en fournissant les informations nécessaires pour connaître préalablement et prévenir les effets nuisibles des divers aspects de l'environnement auxquels l'homme est de plus en plus exposé; participer aux recherches visant à découvrir les moyens d'améliorer les conditions de vie et de travail.

Adopté par le Conseil des Représentantes Nationales du Conseil International des Infirmières, Singapour, août 1975

Betriebsziele in ihrer Widersprüchlichkeit – aus pflegerischer Sicht¹

Schwester Margrit Schellenberg, Zürich
Beratungsstelle des Schweizerischen Roten Kreuzes
für den Pflegedienst in Spitäler, Kliniken und Heimen

Bevor ich auf das eigentliche Thema der Betriebsziele im Spital eingehe, möchte ich einen Blick in andere Unternehmungen werfen. Als Unterlagen dienen mir Grundsätze von zwei Dienstleistungsbetrieben: der Swissair und des Schweizer Verbandes des Volksdienst.

Die Swissair hat ihre obersten Grundsätze in einer Broschüre festgelegt. Ich greife ein paar Gedanken heraus, die teilweise auch mit unserer Aufgabe in Beziehung stehen: Eine nationale Verpflichtung sieht die Swissair in der Erfüllung einer wichtigen Aufgabe im allgemeinen Landesinteresse, sie erbringt einen öffentlichen Dienst in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden. Ferner bekennst sie sich zum Ziel der wirtschaftlichen Selbsterhaltung ihres Unternehmens, dazu gehört auch eine massvolle Betätigung in Sparten, die mit dem Luftverkehr nicht unmittelbar verbunden sind. Die Leistung im Wettbewerb soll im Sinne eines fairen, freien Leistungswettbewerbs durch bestmögliche Flugsicherheit erreicht werden, ebenso durch Pünktlichkeit, dynamische Anpassung an die Marktbedürfnisse sowie vorzüglichen Service, der Tradition schweizerischer Gastfreundschaft entsprechend. Personalpolitisch stellt sie hohe Anforderungen an die Leistung des Personals und offeriert gleichzeitig gute und fortschrittliche Arbeitsbedingungen. Der Mitwirkung der Mitarbeiter ist besonderes Gewicht beigemessen: Gelegenheit zur Entfaltung der persönlichen Initiative auf allen Stufen, alle Mitarbeiter sollen sich aktiv an der Planung von Organisation, Zielen und Aufgaben beteiligen. Der Dienstweg soll keine Einbahnstrasse von oben nach unten sein, sondern Anregun-

gen, Vorschläge und sachliche Kritik von unten nach oben leiten. Die Ziele des *Schweizer Verbandes Volksdienst* stützen sich auf den im Rahmen der Statuten entwickelten Auftrag. Darin sind die Grundsätze als lebensnah und praxisgestaltend festgelegt: zum Beispiel der Grundsatz der Gemeinnützigkeit durch eine den ernährungsphysiologischen Bedürfnissen angepasste Verpflegung, Aufklärung über die Alkoholfrage, politische und konfessionelle Neutralität, Image in der Öffentlichkeit u. a. m.

Solchen Unternehmungen gegenüber steht *unser Dienstleistungsbetrieb «Spital»* ohne konkret formuliertes Ziel da. Wozu Spitalziele? Wir wissen doch alle, dass der Patient im Mittelpunkt stehen soll, und dass er behandelt und geheilt werden muss.

Dazu brauchen wir keine komplizierten Zielsetzungen. Das Spital ist doch immer noch etwas besonderes und kann nicht mit andern Dienstleistungsbetrieben verglichen werden. Ist dem wirklich so?

Als Beispiel diene ein Patient aus meinem Bekanntenkreis, 78 Jahre, der mit unklaren Blasenbeschwerden und einem Leistenbruch ins Spital kommt, gründlich untersucht und prostatektomiert wird bei Weiterbestehen der Hernie. Der postoperative Verlauf erfolgt nach Schema. Nach minimaler Aufenthaltsdauer wird ihm gesagt, er könne morgen nach Hause gehen. Die Austrittszeit wird auf den Morgen verlegt, damit der nächste Patient am gleichen Tag eintreten kann. Dadurch wird die Forderung nach guten Statistikresultaten für den Arzt und nach lückenlosen Einnahmen für die Verwaltung erfüllt. Oberflächlich betrachtet verlief die

Operation erfolgreich, Nachbehandlung und Pflege technisch einwandfrei und komplikationslos. Und doch besteht ein ungutes Gefühl und die Frage bleibt offen, ob der Mensch wirklich im Mittelpunkt des Geschehens stand oder ob es das kranke Organ war, dem ausschliessliche Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Wissen wir, wer dieser Patient war?

Die Frau des Patienten, 75 Jahre, obwohl alle Tage zu Besuch, hatte nie mit einem Arzt sprechen können, weder sie noch der Patient selbst erhielten vom Pflegepersonal Angaben darüber, was mit der noch bestehenden und ihn belästigenden Hernie weitergeschehen soll, was nach Spitalaustritt nötig wäre, wie weit Schonung am Platze sei, ob ein Erholungsaufenthalt ratsam wäre. Auch hatte niemand darnach gefragt, ob die berufstätige Tochter sich vermehrt um ihre Eltern kümmern könne, ob die betagten Eltern der neuen Situation gewachsen wären.

Aus diesem Beispiel erhebt sich die Frage, ob es völlig gleichgültig ist, wer unser Patient ist, wie er seine Krankheit erlebt, ob wir es mit einem Manager eines Grosskonzerns zu tun haben oder mit einer selbständigen erwerbenden Frau, deren Krankheit finanziellen Ausfall bedeutet, ob eine Mutter mit vier kleinen Kindern sofort nach Spitalaustritt ihrer Aufgabe gewachsen sein muss oder ob bei einem Schwerarbeiter die weitere Berufsausübung in Frage gestellt ist, usw.

Ist der Patient Mittelpunkt? Gleich nicht unsere heutige Betreuung oft eher einer Fliessbandbehandlung, bei welcher der Mensch nicht als Mensch ernst genommen wird, dem wir nicht als Mensch und Partner begegnen, uns zu wenig engagieren an seinen Ängsten und Hoffnungen, seinem Stimmungs-

* Referat gehalten am 10. Dezember 1975 im Rahmen der Vorlesungen zum Krankenhauswesen an der Universität Zürich

wechsel und dessen Ursachen, seiner Abwehrreaktion gegen die plötzliche Abhängigkeit, seiner Auflehnung gegen das Gefühl der Bevormundung?

Aus solchen Überlegungen heraus hat sich der Pflegedienst in vermehrtem Mass in letzter Zeit auf das ganzheitliche Erfassen der Bedürfnisse des Patienten ausgerichtet. Im Alleingang bleiben aber derartige Bestrebungen des Pflegepersonals ohne gemeinsame Zielsetzung mit Ärzten, Sozialarbeitern, Spitalselssorgern reine Wunschträume. Denn heute steht die ganzheitliche Betreuung des Patienten noch weitgehend im Widerspruch mit der Abteilungsroutine und Organisation. Eine Schwester baut sich mühsam und langsam eine Beziehung auf zu einem Patienten, der mit einer Apoplexie in einem Zweierzimmer liegt. Sie lernt ihn verstehen, kann auch die Pflege weitgehend den Bedürfnissen anpassen. Eines Tages wird der Patient kurzerhand in ein Sechserzimmer gezügelt, weil sein Mitpatient heimgeht und das Zimmer für eine Privatpatientin freigemacht werden muss. Der Apoplektiker wechselt somit die Schwestern, die Mitpatienten, die Umgebung. Die Folge davon: seine Fortschritte werden geringer, weil er sich nur schwer wieder an die neue Umgebung gewöhnt und der Aufbau neuer Beziehungen zu viel Kraft erfordert. Wenn alle Beteiligten sich mehr in die Lage des Patienten versetzen könnten, wäre vielleicht die «Zügelitis» eine weniger häufige Krankheit.

Wird heute vom Pflegedienst selbst und den übrigen Spitalangehörigen eigentlich voll anerkannt, dass das Gespräch eine wichtige therapeutische Massnahme der Schwester ist? Wird auch anerkannt und in die Praxis umgesetzt, dass der Patient als Mensch und nicht als Gallenblase oder Herzinfarkt behandelt wird, dass er, so weit vertretbar, seine Intimsphäre wahren kann? Wenn einem schwerkranken Patienten die Zeichnungen seiner Enkel viel bedeuten, warum dürfen sie mancherorts nicht aufgehängt werden? Nur, weil es die Spitalordnung so will und Sorge-Tragen zu den Wänden ein Gebot der Verwaltungen ist? Warum sind in gewissen Spitälern die spitaleigenen Cafeterias für Patienten im Morgenrock nicht zugänglich? Sind auswärtige Besucher bessere und häufigere Kunden? Diese zwei Beispiele stehen stellvertretend für viele weitere.

Bekanntlich entstehen für das Pflegepersonal auch dort grosse Differenzen, wo die Ärzte Diagnosen verschweigen, der Patient aber ständig das Pflegepersonal bedrängt. Dadurch kann keine echte Patient-Schwester-Beziehung entstehen, weil sich das Gespräch auf dem Boden der Unwahrheit und Unehrlichkeit abspielt und der Patient dabei das Vertrauen verlieren muss.

Widersprüchlichkeiten zwischen Pflege und ärztlicher Betreuung liegen auch vor, wenn im Akutspital die Behandlung an Grenzen anlangt, welche keine Fortschritte mehr erlauben. Vom Arzt aus gesehen ist dann oft die Visite überflüssig, weil doch nichts mehr für den Patienten getan werden kann und seine Krankheit nicht mehr interessant ist. Dabei wird vergessen, was die Nachfrage durch den Arzt, die persönliche Begegnung für den Patienten bedeutet.

Ein weiterer Punkt ist die medizinische Forschung. Wenn am Spital Forschungsprojekte durchgeführt werden, der Patient – ohne sein Wissen darum – x-mal am Tag Blutentnahmen benötigt, über deren Zweck er nicht informiert worden ist, so entstehen grosse Konfliktsituationen für die Schwestern.

Ist das Spital Ausbildungsstätte? Für wen? Je nachdem wird die Zielsetzung verändert werden müssen. Wenn auf einer gynäkologischen Abteilung die Patientinnen zuerst vom Unterassistenten, dann vom Assistenten, später vom Oberarzt und letztlich vom Chefarzt zu verschiedenen Malen gynäkologisch untersucht werden, so kommt der Pflegedienst in Konflikt mit dem Respektieren der Persönlichkeit der Patientin.

Heute, in der Zeit der Finanzknappheit, stehen in der Öffentlichkeit, in den politischen Gremien wie in den Verwaltungen, die finanziellen Probleme im Vordergrund. Es muss gespart werden. Stellen werden gestrichen. Vielleicht werden weniger Stellen im Hausdienst bewilligt. Folgeerscheinungen: grundsätzliche hygienische Erfordernisse werden nicht mehr erfüllt, die Hospitalismusgefahr nimmt um ein Mehrfaches zu. Vielleicht wird auch der Pflegedienst zum Beispiel am Sonntag zusätzlich mit Aufgaben belastet wie Abwaschen des Geschirrs von Zwischenmahlzeiten oder Putzen des WCs, weil im hauswirtschaftlichen Sektor der Sonntagsdienst abgeschafft wurde. Auf dem Papier

ist gespart worden, in Wirklichkeit aber trägt der Patient die Folgen.

Bevor Stellen im Pflegedienst selbst reduziert werden, müsste gemeinsam festgelegt sein, welche Pflegequalität gewährleistet werden soll, eine Qualität, die zwar von allen Beteiligten stillschweigend vorausgesetzt wird, ohne aber definiert zu sein. Es kommt jedoch vor, dass die Auswirkung einer Stellenreduktion erst richtig wahrgenommen wird, wenn ein Angehöriger der Verwaltungsabteilungen oder der Politik sie am eigenen Leib kennenlernt. Wenn an Pflegepersonalstellen gespart wird, dadurch aber wichtige Untersuchungen falsch laufen, einfach weil die Schwestern überfordert sind, so können die Kosten unabwendbar grösser sein.

Auch ist nicht jede Rationalisierung patientenfreundlich. Wenn ein Patient durch einen anonymen Transportdienst in den Operationsaal gefahren wird, so ist dies eine Ersparnis für den Pflegedienst, der Patient ist aber in seiner grössten Angst und Not allein gelassen. Wenn die Schwesternschülerinnen von den Ärzten mit Aufgaben konfrontiert werden, die ihre Kompetenz und Ausbildungsstufe weit überschreiten, nur weil die Ärzte nie über den Auftrag des Spitals als Ausbildungsstätte genauer informiert wurden, so kann dies dem Patienten schaden oder aber für die Schülerin Überforderung und Frustration bedeuten und schliesslich zu Resignation oder Berufsaufgabe führen. In der heutigen Zeit ist auch nicht un wesentlich, welche Personalpolitik in einem Spital betrieben werden soll.

Meine Ausführungen möchten beweisen, dass wir *gemeinsame Zielsetzungen* brauchen, angefangen beim Pflegeziel jedes einzelnen Patienten. Ausgehend vom Beispiel des 78jährigen Mannes, der ohne weitere Vorbereitung nach Hause entlassen wurde, wären einmal die Konsequenzen zu sehen, die aus der gegebenen Situation entstehen: durch mangelnde Information weiss die Familie nicht, was für die Rekonvaleszenz vorgekehrt werden muss, wie weit Erholung und Schonung notwendig sind. Eine solche Unsicherheit hilft keinesfalls mit, Spitalwiedereintritte zu vermeiden. Das Ziel müsste demnach folgende Aspekte mit berücksichtigen:

- Ein Anrecht haben, über seinen Zustand und seine Behandlung orientiert zu werden, damit die Grundlage für eine vernünftige Mit-

arbeit gegeben ist. Dazu gehört auch die Information, was mit der nicht beseitigten Hernie zu geschehen hat.

● Abklärung der häuslichen Situation. Orientierung der Angehörigen über den Zustand und die weiteren Massnahmen in bezug auf Rekonvalleszenz.

Dieses Beispiel zeigt, dass sich allgemeine Grundsätze aufdrängen, die für die ganze Abteilung aufzustellen wären, zum Beispiel:

- Information des Patienten über geplantes Vorgehen in der Behandlung und Betreuung
- Instruktion der Angehörigen
- Anrecht auf grösstmöglichen Gefühl von Wohlergehen während des Spitalaufenthalts

Aus all diesen Grundsätzen könnte das *Spitalziel* formuliert werden: zum Beispiel die Überlegung, welche Arten von Personal für die Pflege in diesem Betrieb erforderlich sind, wie weit Lernziele verwirklicht werden sollen, Prioritäten bezüglich Betreuung des Patienten und wirtschaftlichen Überlegungen (Maximal- oder Optimal-Medizin?). Durch die Spitalplanung des Kantons sind die Krankenhäuser zwar

definiert nach ärztlichen Disziplinen. Welchen Auftrag aber das einzelne Spital zu erfüllen hat im Hinblick

- auf die Bevölkerung, Region usw.,
- für die Trägerschaft (finanziell, konfessionell)
- für die Ausbildungsstätten
- für Lehre und Forschung

ist kaum irgendwo fixiert. Analog der Swissair sollten auch die Grundsätze der Personalpolitik im einzelnen Krankenhaus festgelegt werden.

Von der Pflege aus gesehen müsste die restlose Sicherheit des Patienten an erster Stelle stehen, dann aber auch die Wahrung seiner Persönlichkeit, Respektierung seiner Eigenart und Verständnis für seine Situation. Wesentliche Punkte wären auch Überlegungen für Präventivmassnahmen

Kontakte des Patienten nach aussen (Möglichkeiten für grosszügig gehandhabte Besuchszeit, Telefonanschlüsse usw.)

Einbezug der Angehörigen in die Pflege

Auseinandersetzung mit Problemen des sterbenden Patienten (unwürdige

ges Sterben allein im Badezimmer der Abteilung?) usw.

Solchen Ansprüchen kann aber nur entsprochen werden, wenn eine gemeinsam aufgestellte Zielsetzung zwischen Arzt-Verwaltung-Pflegedienst und evtl. weiteren Spitalangehörigen erarbeitet wurde.

Plantenga vom Niederländischen Pädagogischen Institut schreibt dazu:

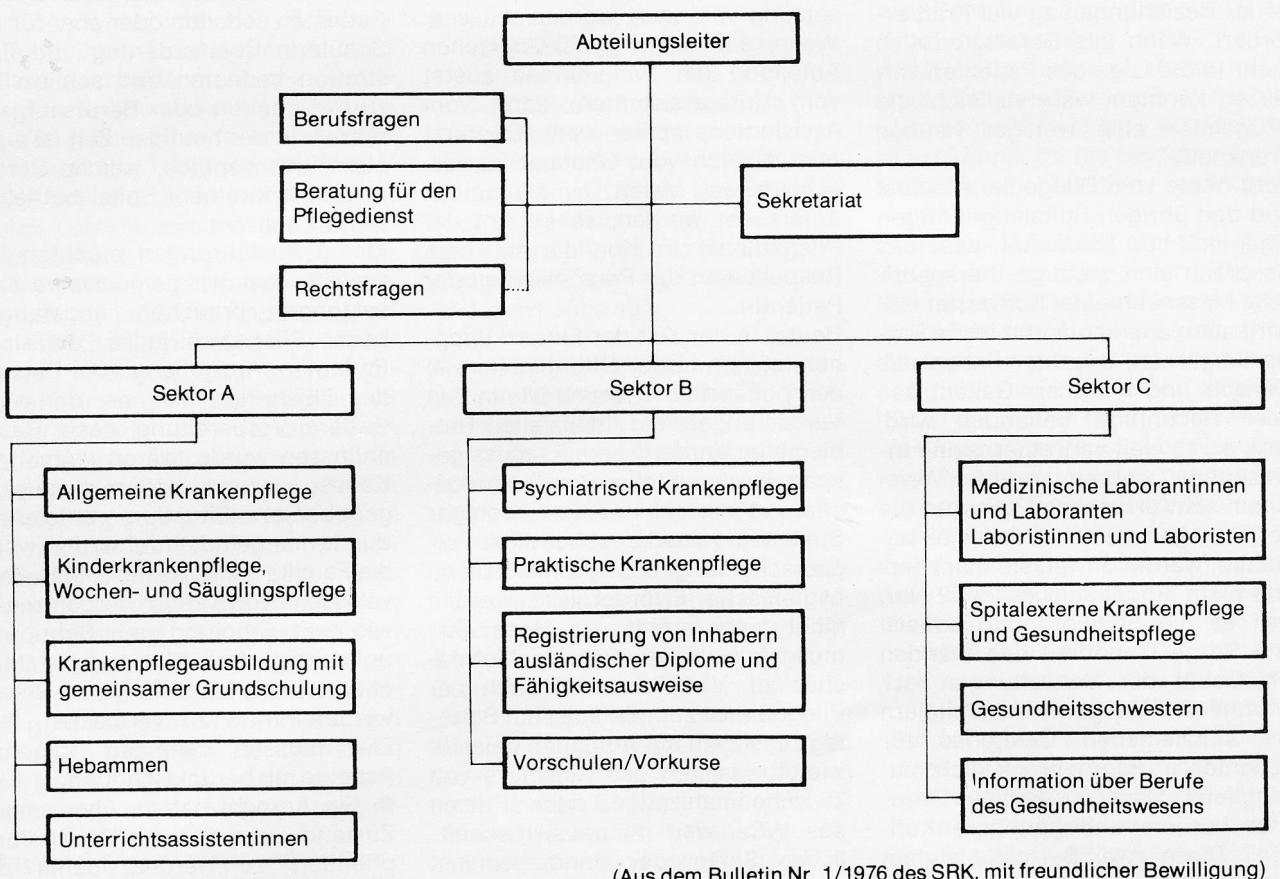
«... Um ein harmonisches Zusammenspiel der drei Sektoren (ärztlich, administrativ, pflegerisch) zu fördern, müssen sich diese drei Vertreter der Zielsetzung und der zu führenden Politik in ihrem Hause bewusst sein. In diesem Bewusstsein wird ihre kollegiale Verantwortung für die Ganzheit zum Ausdruck kommen, überdies wird es dieses Bewusstsein möglich machen, Kriterien für Beschlüsse zu erbringen, die in den Teilgebieten wahrgenommen werden müssen.

... Dies wird von besonderer Wichtigkeit sein, wenn wir uns um eine Humanisierung des Krankenhauses bemühen, sowohl hinsichtlich der Behandlung des Patienten als auch in bezug auf den Umgang mit dem Mitarbeiter.» ■

Schweizerisches Rotes Kreuz Abteilung Krankenpflege

Förderung, Regelung und Überwachung der Ausbildung in denjenigen Berufen des Gesundheitswesens, in denen dem SRK ein Mandat übertragen worden ist.

Organigramm
ab April 1976



Ausbildung des Pflegepersonals

und der medizinischen Laborantinnen/Laboranten und der Laboristinnen/Laboristen

Regula Reinhart, lic. iur.

Geschichtliche Entwicklung

Ausgehend von der Idee Henry Dunants, dass in jedem Land eine nationale Rotkreuzgesellschaft der Armee ausgebildetes Sanitätspersonal zur Verfügung stellen sollte, hat sich auch das Schweizerische Rote Kreuz seit seiner Gründung mit dieser Aufgabe befasst. Es hat zu diesem Zweck unter anderem im Jahre 1899 die heutige Rotkreuz-Schwesternschule «Lindenhof» in Bern gegründet sowie im Jahre 1923 das Patronat über die Pflegerinnenschule «La Source» in Lausanne übernommen (heute La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse).

Als im Jahre 1903 ein Bundesbeschluss erlassen wurde «betreffend die freiwillige Sanitätshilfe zu Kriegszwecken», konnte der Bund Ausbildungsstätten für Pflegepersonal, die ihm vom Schweizerischen Roten Kreuz empfohlen wurden, finanzielle Beiträge ausrichten. Damit nahm das Verfahren der Anerkennung von *Krankenpflegeschulen* durch das Schweizerische Rote Kreuz seinen Anfang.

1924 wurden erstmals schweizerische *Richtlinien* für die Ausbildung von Berufskrankenpflegerinnen aufgestellt. 1944 schuf das Schweizerische Rote Kreuz die *Kommission für Krankenpflege* als Fachinstanz für alle Krankenpflege-Fragen. Ihr wurde ein zentrales Schwesternsekretariat beigegeben (heute *Abteilung Krankenpflege*). 1950 folgte die Gründung der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern (heute *Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege*) in Zürich und 1955 die französische Abteilung in Lausanne.

Bis 1960 hatte sich die Tätigkeit des Schweizerischen Roten Kreuzes auf die Regelung und Überwachung der Ausbildung der diplomierten Krankenschwestern und -pfleger in allgemeiner Krankenpflege beschränkt. Von da an weitete sich das Gebiet immer mehr aus: folgende Ausbildungen kamen dazu: Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK (mit Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes, 1960, damals Chronischkrankenpflegerinnen genannt), diplomierte medizinische Laborantinnen und Laboranten (1962), diplomierte Schwestern für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege (1966), diplomierte Schwestern und Pfleger für psychiatrische Krankenpflege (1967), Laboristinnen und Laboristen (1970), Gesundheitsschwestern (1973) (Ausbildungsbestimmungen in Vorbereitung), diplomierte Hebammen (1974) (Ausbildungsbestimmungen in Vorbereitung). Dazu kommen noch Experimentierprogramme in der Grundausbildung der Diplompflegeberufe (seit 1973) sowie Weiterbildungskurse für

Krankenpflegerinnen FA SRK (1973), Weiterbildungskurse für Lehrpersonal ohne Kaderausbildung (Unterrichtsassistentinnen und -assistenten) (1975) und die höhere Fachausbildung für diplomierte medizinische Laborantinnen und Laboranten (1975). Mit der Erweiterung der Aufgaben gingen die Schaffung neuer Dienstleistungen sowie ein Ausbau der Organisation des Schweizerischen Roten Kreuzes einher.

Bis zum Zweiten Weltkrieg war die Tätigkeit des Schweizerischen Roten Kreuzes auf dem Gebiet der Berufskrankenpflege zur Hauptsache auf die Unterstützung des Armeesanitätsdienstes ausgerichtet. Für die Erfüllung dieser Aufgabe erhielt das Schweizerische Rote Kreuz vom Bund Subventionen. Alle vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen waren verpflichtet, dem Rotkreuz-Chefarzt ein bestimmtes Kontingent an ausgebildeten Schwestern für den Rotkreuzdienst zur Verfügung zu stellen.

Als nach dem Zweiten Weltkrieg das Bildungswesen einen Aufschwung nahm, machte sich das Fehlen einer eidgenössischen gesetzlichen Regelung der Ausbildung des Pflegepersonals negativ bemerkbar, denn die eidgenössischen Räte hatten es anlässlich der Revision der Wirtschaftsartikel der Bundesverfassung im Jahre 1947 abgelehnt, den Bund auch zur Regelung der Ausbildung in den Berufen der Krankenpflege zu ermächtigen. Da aber trotzdem ein wachsendes Interesse an einer gesamtschweizerischen Regelung und Förderung der Ausbildung bestand und die Kantone diese Aufgabe, die bis heute in deren Kompetenzbereich fällt, selber nicht an die Hand nahmen, sprang das Schweizerische Rote Kreuz, das über Erfahrungen auf diesem Gebiet verfügte sowie politisch und konfessionell neutral ist, in die Lücke. In der Folge trat der militärische Aspekt dieser Tätigkeit des Schweizerischen Roten Kreuzes gegenüber der zivilen Bedeutung der Berufsbildung immer mehr in den Hintergrund. Das Schweizerische Rote Kreuz erfüllt heute auf diesem Gebiet weitgehend eine öffentliche Aufgabe der Kantone.

Die Rechtsgrundlage des Schweizerischen Roten Kreuzes

Die Statuten des Schweizerischen Roten Kreuzes (neueste Fassung vom 27. Juni 1970) nennen als eine Hauptaufgabe des Schweizerischen Roten Kreuzes die «Förderung und Überwachung der Grundausbildung; die Kaderschulung und Fortbildung (sowie) die Durchführung und Unterstützung der Nachwuchswerbung» der «Pflege- und anderen medizinischen Hilfsberufe».

Im *Bundesbeschluss betreffend das*

Schweizerische Rote Kreuz vom 13. Juni 1951 ist diese Tätigkeit des Schweizerischen Roten Kreuzes vom Bund ausdrücklich anerkannt worden.

Die *Rotkreuzdienstordnung* vom 9. Januar 1970 enthält Vorschriften des Bundes über die Aufgaben des Schweizerischen Roten Kreuzes auf dem Gebiet der beruflichen Ausbildung des Pflegepersonals im Hinblick auf den Rotkreuzdienst.

Eine *Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz* soll deren gegenseitige Beziehungen regeln.

Die Finanzierung der Leistungen des Schweizerischen Roten Kreuzes auf dem Gebiet der Berufskrankenpflege

Die Kosten, die dem Schweizerischen Roten Kreuz für seine Tätigkeit auf dem Gebiet der Berufskrankenpflege entstehen, werden durch Beiträge der Kantone (Hauptteil) und des Bundes (Bundesbeschluss von 1951) sowie durch Eigenleistungen des Schweizerischen Roten Kreuzes gedeckt. Zudem deckt der Bund aufgrund des Bundesbeschlusses über Bundesbeiträge an anerkannte Krankenpflegeschulen vom 24. April 1972 das Defizit der Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege zur Hälfte.

Die rechtliche Beziehung des Schweizerischen Roten Kreuzes zu den anerkannten Ausbildungsstätten

Das Schweizerische Rote Kreuz ist ein privatrechtlicher Verein und verfügt über keine staatlichen Befugnisse, wenn es auch auf dem Gebiet der Berufsbildung in der Krankenpflege Einfluss hat und mit den zuständigen Behörden wie auch mit den interessierten Organisationen eng zusammenarbeitet. Rechtlich stellt die Anerkennung einer Ausbildungsstätte einen zweiseitigen Vertrag dar, durch den sowohl dem Schweizerischen Roten Kreuz wie der anerkannten Ausbildungsstätte Rechte und Pflichten erwachsen. Diese sind im «Reglement für die Anerkennung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsprogrammen für Berufsbildungen, deren Regelung und Überwachung dem Schweizerischen Roten Kreuz übertragen ist (Anerkennungsreglement)» vom 2. Mai 1974 festgelegt.

Diese Rechtslage hat zur Folge, dass sich die rechtlichen Beziehungen des Schweizerischen Roten Kreuzes nur auf die Ausbildungsstätten erstrecken, nicht aber auf die einzelnen Schüler. Genau genommen werden aus diesem Grunde auch nicht die Diplome und Fähigkeitsausweise vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt, sondern diese werden

an einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Ausbildungsstätte erworben und vom Schweizerischen Roten Kreuz gegengezeichnet und registriert.

Das Ersuchen einer Ausbildungsstätte um Anerkennung durch das Schweizerische Rote Kreuz ist im Prinzip freiwillig; die gewichtigen Vorteile, welche die Anerkennung mit sich bringt, wie bessere Rekrutierungsmöglichkeiten infolge der Verankerung dieser Funktion des Schweizerischen Roten Kreuzes in der Bevölkerung, Ausbildungs- und Organisationsberatung durch das Schweizerische Rote Kreuz sowie Bundesbeiträge, haben diese Institution jedoch praktisch zu einer Notwendigkeit für jede Ausbildungsstätte werden lassen. Zum Beispiel ist ein vom Schweizerischen Roten Kreuz registriertes Diplom Voraussetzung für den Beitritt zum Berufsverband, zur Erteilung der Arbeitsbewilligung im Ausland und zum Eintritt in die Kadernschule. Erfüllt eine Ausbildungsstätte die Voraussetzungen für die Anerkennung nicht mehr, kann ihr diese entzogen werden; die Ausbildungsstätte kann aber auch ihrerseits auf die Anerkennung verzichten.

Die Organisation des Schweizerischen Roten Kreuzes im Bereich der Berufskrankenpflege

Das oberste Fachorgan des Schweizerischen Roten Kreuzes im Bereich der Berufskrankenpflege ist die *Kommission für Krankenpflege*, der nebst frei gewählten Mitgliedern unter anderem Vertreter der Sanitätsdirektorenkonferenz, des Verbandes Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA) und des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und -pfleger (SVDK) angehören. Sie befasst sich mit allen Grundsatzfragen (berufspolitische Fragen) der Regelung, Überwachung und Förderung der beruflichen Ausbildung. Erlasse und Beschlüsse von grundsätzlicher Bedeutung sind dem *Zentralkomitee* des Schweizerischen Roten Kreuzes zur Genehmigung vorzulegen. Das Reglement für die Anerkennung von Ausbildungsstätten wird vom *Direktionsrat* erlassen. Zur Behandlung der spezifischen Fragen bestehen für jedes Ausbildungsprogramm von der Kommission für Krankenpflege gewählte, aus Fachleuten bestehende *Fachausschüsse* bzw. *Arbeitsgruppen*. Für die Information über die Berufe im Gesundheitswesen besteht ebenfalls ein Fachausschuss.

Die *Abteilung Krankenpflege*, welche über die notwendigen fachtechnischen Mitarbeiter verfügt, ist ein Teil des Zentralsekretariates des Schweizerischen Roten Kreuzes. Sie ist verantwortlich für die Vorbereitung der von der Kommission für Krankenpflege, ihren Fachausschüssen und Arbeitsgruppen behandelten Geschäfte; ferner vollzieht sie die gefassten Beschlüsse. Sie steht im regen Kontakt mit allen an ihrem Tätigkeitsgebiet interessierten Kreisen.

Mit den Fragen im Zusammenhang mit dem Armeesanitätsdienst und der Sanität des Zivilschutzes befassen sich an-

dere Abteilungen des Zentralsekretariates des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Kurzer Überblick über die wichtigsten Tätigkeiten des Schweizerischen Roten Kreuzes auf dem Gebiet der beruflichen Ausbildung des Pflegepersonals und der medizinischen Laborantinnen/Laboranten und der Laboristinnen/Laboristen.

Das Schweizerische Rote Kreuz erlässt *Bestimmungen und Richtlinien* über die Organisation der Ausbildungsstätten und die Gestaltung der Ausbildung sowie dazugehörige Ausführungserlässe, deren Einhaltung Voraussetzung für die Anerkennung einer Ausbildungsstätte ist. Diese Einhaltung wird durch Experten unter anderem an Schulbesuchen von 1-5 Tagen sowie an Abschlussexamens geprüft. Dasselbe Verfahren gilt für Experimentierprogramme, die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt worden sind, für die aber keine Bestimmungen und Richtlinien bestehen. Mit dieser Tätigkeit einher geht eine eingehende *Beratung* der Ausbildungsstätten, sofern diese es wünschen. Ferner unterhält das Schweizerische Rote Kreuz eine Beratungsstelle für den Pflegedienst namentlich auf Stationen, auf welchen Schüler eingesetzt sind.

Die *Ausweise*, welche die Ausbildungsstätten ihren Schülern für erfolgreich abgeschlossene Ausbildungsprogramme abgeben, werden vom Schweizerischen Roten Kreuz *gegengezeichnet und registriert*. Inhaber von ausländischen Ausweisen können unter gewissen Bedingungen ebenfalls registriert werden.

An der *Rotkreuz-Kaderschule für die Krankenpflege* werden diplomierte Krankenschwestern und -pfleger aller Berufszweige auf die Übernahme von Kaderfunktionen in Schulen (Lehrerinnen und Lehrer für Krankenpflege) und Krankenpflegediensten von Krankenhäusern und spitälextern tätigen Organisationen (Oberschwestern und -pfleger, Stationsschwestern und -pfleger) vorbereitet. Ferner fördert das Schweizerische Rote Kreuz Einführungskurse in Pädagogik und Methodik für Unterrichtsassistentinnen und -assistenten an aussehenden Institutionen.

Im weitern beteiligt sich das Schweizerische Rote Kreuz massgeblich an der *Information über die berufliche Ausbildung im Gesundheitswesen* (Organisation von Schnupperlehrlagern, Veranstaltung von Ausstellungen, Beteiligung an Dokumentarfilmen und Reportagen, Erstellung und Vorbereitung von Prospekten und weiteren Informationsmaterial, Information über vorbereitende Kurse und Schulen für die Ausbildung in den Berufen des Gesundheitswesens).

Ebenfalls tätig ist das Schweizerische Rote Kreuz auf dem Gebiet der *spitälexternen Krankenpflege*. Durch Information (Herausgabe des SPITEX-Bulletins) und Beratung bemüht es sich, bei der Weiterentwicklung und dem Ausbau dieses wichtigen Bereichs des Gesundheitswesens mitzuhelpen. ■

Seelsorge

Mit dem Wort «Seelsorge» sind sehr zwiespältige Empfindungen verbunden. Es gibt eine Anhäufung von Verwirrung, Unsicherheit und Vorurteilen, die im Spital deutlich zum Ausdruck kommt. In der Regel wird die Seelsorge als eine kirchliche Angelegenheit abgetan, und wir sind froh, diese dem Spitalpfarrer überlassen zu können. Ich möchte das Seelsorgeverständnis als solches kennenlernen, die seelischen Leiden des Patienten ergründen und praktische Hinweise zur Verwirklichung der Seelsorge im Spital, am Patienten und am Personal, geben. Daraus sollte hervorgehen, dass ich einerseits fähig werde, dem Patienten auch in seelischen Nöten beizustehen, andererseits aber auch selber von der Spitalsseelsorge profitieren kann.

Seelische Leiden des Patienten

Aus Gesprächen mit Patienten ging hervor, dass es Nöte und Probleme gibt, welche in den Spitälern vorherrschen. Es scheint mir angebracht, diese hier aufzuführen.

Abhängigkeit

Was den Patienten gewöhnlich als erstes erschreckt und deprimiert ist die Tatsache, dass er plötzlich von anderen Menschen abhängig wird. Er schämt sich seiner Hilflosigkeit, und er bringt uns in Verlegenheit, wenn er gelegentlich seufzt, er fühle sich wie ein Kleinkind.

Regression

Tatsächlich muss sich der Patient unweigerlich eine durch das Spital verursachte Verkindlichung (institutionelle Regression) gefallen lassen. Diese beginnt schon am ersten Tag mit dem Nachthemd, das auf der Rückseite offen, zwar zweckmäßig und oft notwendig ist, jedoch sehr an Kleinkinderwäsche erinnert. Ebenso ähnelt der Nachtopf dem entsprechenden Kindertöpfchen. Oft muss sich der Patient beim Essen, beim Waschen, beim Anziehen helfen lassen, was er seit seiner Kindheit immer selbstständig tun konnte.

Missachtung der Persönlichkeit

Der Patient fühlt sich häufig als Persönlichkeit übergangen. Das Gespräch am Krankenbett «über ihn» kann ihm leicht beweisen, dass er für andere zum Gegenstand mit interessanten Eigentümlichkeiten geworden ist. Er wird zergliedert in kleine Einzelabschnitte, um welche sich erst noch verschiedene Personen kümmern. Die Pflege richtet sich vorwiegend nach der Krankheit; die Rücksichtnahme der persönlichen Bedürfnisse steht im Hintergrund. Ich höre noch die Patientin, die enttäuscht mitteilte, eine ihr unbekannte Schwester hätte ihr Blut abgenommen, ohne sie zu grüßen oder sich vorzustellen.

im Spital¹

Therese Sollberger

Grossbetrieb und Hektik

Das Spital als Grossbetrieb bedeutet nicht nur für das Personal eine Nervenprobe, sondern auch für den Patienten. Das ständige Kommen und Gehen, die vielen Gesichter, das Gerede, das Läuten der Glocke und des Telefons, Patiententransport hierhin und dorthin usw., nehmen ihm jegliches Gefühl an Geborgenheit. Ein Patient, der sich ob all dieser Hektik nicht mehr länger halten konnte, brüllte in den Saal hinaus, er habe die verdammte Fabrik von einem Spital satt! – Er hatte vielen Mitpatienten aus dem Herzen gesprochen.

Mangelnde Information

Eine Klage, die man täglich vernehmen kann! Der mutige Patient wagt zu fragen, die meisten jedoch fragen nicht und machen sich entsprechend mehr Sorgen. Beispielsweise lassen viele Ärzte den Patienten im Unklaren über seine Krankheit. Auch wir Schwestern unterlassen es oft. Rechenschaft über Grund oder Zweck unserer Verrichtungen abzulegen. Der Patient muss sich auf das, was mit ihm geschehen wird, vorbereiten können; dies ist schliesslich ein Grundbedürfnis jedes gesunden Menschen. Ich glaube, dass ein grosser Teil jener unbestimmten Angst, die jeden Patienten mehr oder weniger häufig befällt, mit mangelnder Information im Zusammenhang steht.

Die heutige Situation der Spitalseelsorge

Die vielen, durch den Spitalaufenthalt bedingten Probleme weisen darauf hin, dass der Patient während jener Zeit unbedingt einer besonderen seelischen Betreuung bedarf. Erfahrungsgemäss fühlen sich für diese Aufgabe am ehesten Mitpatienten und Spitalpfarrer verantwortlich.

Der Mitkranke als Seelsorger. Ruth Fuehrer schreibt dazu: «Wer im gleichen Schiff sitzt und vom gleichen Sturm ergriffen ist, kann leichter ein mitfühlendes Wort sagen, als jener, der am Ufer steht.»²

Mitkranke haben oft am meisten Verständnis und am meisten Zeit für einander.

Der Besuch des Spitalpfarrers. Der Krankenbesuch gehört zur Berufsaufgabe des Spitalpfarrers. Aus den Reaktionen der Patienten ist zu ersehen, dass über Sinn und Notwendigkeit ebensolcher Besuche verschiedene Ansichten bestehen. Positive Gefühle kommen eigentlich nur dann zum Ausdruck, wenn der Seelsorger auf Wunsch des Patienten seinen Be-

such abstättet. Meistens aber – wenn überhaupt – ergeben sich die Patienten nur aus Höflichkeit oder Schwachheit in das Schicksal seelsorgerlicher Betreuung. Die Frage jener Patientin, ob der Pfarrer beleidigt sei, wenn sie ihn nicht kommen lassen möchte, ist ein Beispiel dafür.

Unkomplizierte, von Peinlichkeit freie Kontakte zwischen Patient und Pfarrer sind sicher eher selten. Vorurteile seitens des Patienten und falsches Seelsorgerverständnis seitens des Pfarrers sind hierfür wohl die zwei entscheidenden Ursachen.

Vorschläge zur Verbesserung der Lage

Seelsorge am Patienten beginnt mit der allerersten Person, welche im Krankenhaus mit ihm in Kontakt tritt, und sie setzt sich fort in jeder weiteren Person, die fortan mit ihm zu tun hat. Auch ich bin eine dieser Personen.

Unsere besonderen Möglichkeiten und Aufgaben als Krankenschwester

Die Schwester ist diejenige Person, die dem Patienten im Spital am nächsten steht. Sie ist immer in Reichweite. Dadurch ist sie seinen Nöten weit mehr ausgesetzt als Angehörige irgendeiner Berufsgruppe des Spitals.

Voraussetzungen:

- Der Einsatz in unserem Beruf erfordert die *Bereitschaft zur menschlichen Zwendung*, ein Interesse am Menschen mit seinen persönlichen und körperlichen Bedürfnissen
- Wir sind uns bewusst, dass der Patient trotz seiner Hilflosigkeit ein *vollwertiger Mensch* ist, der unbedingt ernst genommen wird
- Wir vermeiden *stereotype Fragen und Antworten* und bekunden dem Patienten echte Anteilnahme
- Wir versuchen, das *rechte Mass von Anteilnahme und Distanz* zu finden, so wie es für den Patienten am hilfreichsten ist.

Wenn wir keine Zeit haben ... Wie soll eine Schwester, die eine Fülle von Arbeit vor sich hat, dem Patienten interessiert zuhören können? Die häufig praktizierte Lösung dieses Problems, eine zeitlang dem Patienten mehr oder weniger desinteressiert zuzuhören und sich unter einem echten oder erfundenen Vorwand zu entfernen, ist nicht richtig. Im Moment, da den Patienten seine Frage beschäftigt, erkennt er meistens den Zeitmangel der Schwester nicht. Er spürt nur das mangelnde Interesse und ist somit um eine Enttäuschung reicher. Deshalb scheint mir eine sachliche Bemerkung, dass man im Augenblick keine Zeit habe oder das aufgeworfene Thema

aus diesem oder jenem Grund nicht erörtern möchte, für den Patienten weit mehr akzeptabel als eine nur scheinbare Teilnahme am Gespräch.

Das Schwester-Patient-Gespräch

Es gibt die wortkarge Schwester, die nur das sachlich Notwendigste sagt und sich ungern in ein Gespräch mit dem Patienten einlässt. Es gibt auch das andere Extrem, die Schwester, die sich dem Patienten verpflichtet fühlt, «etwas» zu sagen und dabei nicht merkt, wie oberflächlich, oft beleidigend oberflächlich sie spricht. Man hat tägliche Gelegenheit, Berufserkrankungen der Schwesternsprache zu beobachten. Das Grundleiden ist häufig dasselbe: die Tendenz zur Verkindlichung. – Oder das Nicht-ernst-nehmen des Patienten? Versucht die Schwester in ihrem Patienten einen ihrer Angehörigen zu sehen, wird es ihr wohl kaum passieren, dass sie plötzlich ihren Tonfall ändert und viel höher spricht als gewöhnlich. Sie wird ihn auch nicht wie ein Kind rühmen: «Das ist aber grossartig, jetzt haben Sie das ganze Süppchen aufgegessen!» Bemerkungen solcher Art müssen den Patienten peinlich berühren oder sogar verärgern. Es hängt daher von Äusserlichkeiten und Kleinigkeiten ab, ob ein aufrichtiges Gespräch zustande kommen kann oder nicht.

Die Krankenschwester als Vermittlerin

Täglich wird die Schwester mit Fragen bestürmt, die sie selber nicht beantworten kann oder darf. Sie ist immer die erste, die um Rat oder Auskunft gefragt wird, und sie hat dafür zu sorgen, dass «etwas» unternommen wird. Sie hat Befechtungen mit dem Arzt, mit der Fürsorgerin, mit dem Spitalpfarrer, mit einem Vormund usw. zu vereinbaren. Das Gespräch der Schwester mit den Angehörigen ist wohl die wichtigste Aufgabe in ihrer Vermittlerrolle. Angehörige können auf spezielle Bedürfnisse des Patienten aufmerksam gemacht werden; zum Beispiel, dass man ihm, nach erlittenem Herzinfarkt, keine aufregenden Nachrichten zutragen sollte. Umgekehrt ergibt das Gespräch oft wertvolle ergänzende Auskünfte über den Patienten.

Die Arztvisite ist wohl für den Patienten der wichtigste Moment des Tages. Auch da sollte weniger über den Kranken, sondern viel mehr mit dem Kranken gesprochen werden. Es könnten vermehrt Fragen direkt an den Patienten anstatt an die dabeistehende Schwester gerichtet werden. Der Patient brauchte sich weniger als Verhandlungsobjekt zu fühlen. Während seiner Krankenvisite darf der Arzt nicht abwesend oder distanziert wirken. Der Patient erwartet von ihm die volle Zuwendung während der kurzen Zeit, da er bei ihm ist. Die Erklärungen des Arztes sollen für den Patienten *verständlich* sein. Oft genügt dazu eine einmalige Auskunft nicht, so dass der Arzt zu mehrfachen Erklärungen bereit sein sollte.

¹ Aus einer Semesterarbeit an der Rotkreuzschwesternschule Lindenholz Bern, Dezember 1974

² Siehe Literaturverzeichnis

Seelsorge durch den Pfarrer

Es ist schwer, zu Kranken Kontakt zu schaffen und ihnen als Fremder eine Hilfe zu sein. Ohne besondere Vorbereitung und Ausbildung des Pfarrers wird dies auch kaum möglich sein. Der Pfarrer muss lernen, mit Menschen umzugehen und ihre besondere Situation zu verstehen. Seine eigene Sensitivität soll sich verfeinern und differenzieren, so dass er besser zuhören lernt. Er benötigt Einblick in die vielen Fluchtwege, die Menschen benutzen, um echter Kommunikation auszuweichen.

Voraussetzung dafür ist, dass er sich selber kennenernt und seine Grenzen und Möglichkeiten abschätzen kann. Erst dann ist es möglich, den Mitmenschen zu verstehen und ihm ein hilfreicher Gefährte zu sein.

Die amerikanische Bewegung für «Klinische Seelsorgeschulung» strebt diese Ziele an. Sie hat auch in Europa bereits ihre Anfänge erlebt.

Betreuung durch Besucher

Der Patient muss sich auch im Spital als Mitglied seiner Familie und seines Freundeskreises fühlen und an den Ereignissen ausserhalb des Spitals teilnehmen können. Er braucht Besucher – doch was für Besucher?

Der Besucher soll sich *natürlich* verhalten. Es ist nicht nötig, dass er sich besonders auf den Besuch vorbereitet und sich eine Mitleid verkündende Rede ausdenkt. Es wird ihm viel wohler sein, wenn er sich auf die gebräuchliche Art und Weise, in seinen gewöhnlichen Worten ausdrückt. Der Besucher soll *sich setzen und sich Zeit nehmen*. Bleibt er stehen, macht er den Eindruck, als ob er das Zimmer gleich wieder verlassen wollte. – *Sich Zeit nehmen* – heisst nicht lange bleiben. Der Patient soll vielmehr spüren, dass die Zeit, die der Besucher bei ihm verbringen will, ganz allein ihm und dem Gespräch mit ihm gewidmet ist. Doch soll der Besucher nicht vergessen, dass der Kranke schneller ermüdet als ein Gesunder.

Der Besucher darf *keine Antipathie gegen den kranken Körper zeigen*, was vom Patienten als höchst demoralisierend empfunden würde, da er sich gerade wegen seines kranken Körpers ohnehin nur «als halber Mensch» fühlt.

Das Gespräch soll sich *nach dem Bedürfnis* des Patienten richten. Auch sollte der Besucher merken, wann es Zeit ist zu sprechen, zuzuhören und sich zu verabschieden.

Seelsorge am Seelsorger

Die Aufgaben jedes Seelsorgers sind dankbare und belastende zugleich. Seelsorge strebt immer das Ziel an, etwas Positives zu erreichen, jemandem über ein Problem hinweg zu helfen. Probleme können nicht abgenommen, sondern höchstens mit Hilfe anderer getragen werden. Dadurch aber lädt sich der Seelsorger Probleme auf, die vorher für ihn gar nicht existierten. Es ist daher gefährliche Selbstüberschätzung, wenn der

Seelsorger glaubt, selber keine seelische Betreuung zu benötigen.

Angst – Flucht vor dem Patienten

Ich möchte an dieser Stelle nochmals speziell auf das Verhalten der Krankenschwester eingehen. Oft wissen wir ganz genau, wann uns ein Patient besonders nötig hat. Doch gerade *weil* wir um seine Probleme wissen und sie uns selber sehr beschäftigen, haben wir Angst, mit ihm darüber zu sprechen und weichen ihm wenn möglich aus. Mit Schrecken denke ich an das verzweifelte Fragen eines vierzigjährigen Patienten mit metastasierendem Colon-Carzinom, ob er Krebs habe (den Arzt fragte er nie!). In der Folge mied ich jeden nicht unbedingt nötigen Kontakt mit ihm, obwohl ich wusste, dass es reiner Selbstschutz meinerseits und denkbar schlechte Patientenbetreuung bedeutete.

Konsequenzen für den Patienten

Wir wundern uns oft über verändertes Verhalten eines Patienten. Er wird plötzlich unfreundlich, kritisch, ungeduldig, besonders anspruchsvoll, verschlossen (weil wir ihm ja doch nicht die Wahrheit sagen). Er hat in uns keinen Helfer mehr, sondern einen Gegner, dem er nicht mehr vertrauen kann oder will. Wir haben an ihm als seelische Betreuer versagt.

Wie und wo lernen wir, uns in solchen Situationen richtig zu verhalten, und wie lösen wir die eigenen Konflikte, die sich aus denjenigen der Patienten für uns ergeben?

Vorschlag: Systematische Seelsorge am Personal

Ich denke dabei an folgende Möglichkeiten:

● **Beratung:** Vorträge über aktuelle Seelsorgeprobleme durch erfahrene Spitalpfarrer und Psychologen Einzelberatung für das Pflegepersonal durch einen Sozialberater, Pfarrer oder Psychologen, welcher jederzeit erreichbar ist

● Besprechungen in Gruppen

Vermehrte Gespräche zwischen Schwestern und Pfarrer während der Ausbildung!

Gruppengespräch unter Schwestern zu einem bestimmten Thema (Berufskonflikt)

Gruppengespräch des Spitalpersonals über ein angekündigtes, berufsspezifisches Thema unter Leitung eines Psychologen

Gespräch zwischen Schwestern und Ärzten

Gespräch zwischen Personal und Patienten. Hierbei könnte es die Aufgabe der Schwester sein, geeignete Personen für das Gespräch zu finden. Die Beteiligung des Patienten schiene mir besonders wichtig, bleibt er doch fast immer unbefragt, obwohl er im Mittelpunkt des gesamten Spitalgeschehens steht!

Schlussgedanken

Ich habe mich wohl mit der Bearbeitung dieses Themas etwas aufs Glatteis bege-

ben. Ich hoffe aber trotzdem, für mich einen Gewinn daraus gezogen zu haben, so dass ich mit der Zeit hinsichtlich Spitalsseelsorge festeren Boden fassen und vielleicht etwas weniger oft ausgleiten werde.

Literaturverzeichnis

- Fuehrer, Ruth, Besuch und Seelsorge im Krankenhaus, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1960.
Goerres, Albert, Der Kranke. Ärgernis der Leistungsgesellschaft, Düsseldorf, Patmos-Verlag, 1971.
Schraml, Walter J., Psychologie im Krankenhaus, Bern, Stuttgart, Wien, Verlag Hans Huber, 1972.
Faber, Heide, Der Pfarrer im modernen Krankenhaus, Gütersloh, Verlagshaus Gerd Mohn, 1968.
Barnes, Elisabeth, Menschliche Konflikte im Krankenhaus, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, Verlag W. Kohlhammer, 1963.
Van den Berg, Jan Hendrik, Der Kranke, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1961.
Zijlstra, Wybe, Seelsorge-Training, München, Kaiser Verlag, 1971.

Bertschi, H. P., «Beitrag des Seelsorgers zum Gespräch mit dem Patienten», Zeitschrift für Krankenpflege, Nr. 10, Oktober 1973, S. 360–362.

Gutknecht, Hans, «Zwischen Traumberuf und Job», Kirchenbote, Februar 1973.

Holzapfel, Elisabeth, «Reformen in der Krankenpflege», Pro-Heft, Nr. 8/9, September 1973, S. 10–18.

**Sich
darüber
Gedanken
machen**

Seelische Bedürfnisse der Patienten vernachlässigt?

MKp Ein besorgter Krankenpfleger veröffentlichte kürzlich einen Leserbrief in einer lokalen Zeitung über das Thema: «Kein Kreuz im neuen Spital». Trotz Verlangen und Besprechung mit den zuständigen Gremien ist auf keiner Abteilung des betreffenden Spitals ein Kreuz als Wandschmuck gestattet. In ihrer ebenfalls veröffentlichten Antwort weist die Verwaltung des Spitals darauf hin, dass den Patienten jederzeit seelsorgliche Hilfe gewährleistet ist. Der künstlerische Schmuck sei im neuen Krankenhaus noch nicht fertig angebracht. Das Anliegen des Pflegers dürfe zudem auch der konfessionellen Neutralität wegen nicht ohne weitere Besprechung zwischen den Vertretern verschiedener für die Seelsorge zuständigen Landeskirchen erfüllt werden. «Wer in grossem Schmerz nicht lange beten kann, findet in einem Blick aufs Kreuz stille, wohltuende Betrachtung» – so schreibt eine spitälerne Gruppe zur Unterstützung der Bitte um ein Kreuz im Spital.

Bildet das moderne Krankenhaus, mit seiner vom Architekten gewählten Dekoration, einen günstigen Rahmen auch für seelische Erholung? Wird dafür genügend gesorgt? Oder führt Neutralität zur kalten, unpersönlichen Atmosphäre? Im Spital selbst scheint es, dass sich die wenigsten darüber Gedanken machen. Was meinen Sie dazu?

Die Bedeutung der Urologie in der modernen Medizin

PD Dr. med. Bernard von Rütte, Bern

Als die Urologie sich als selbständiges Spezialfach von der Chirurgie abzugrenzen begann, war das Hauptinteresse ihrer Vertreter zwangsläufig noch ein betont chirurgisches. Das urologische Arbeitsgebiet erstreckte sich topographisch-anatomisch von der Harnröhre bis ins Nierenbecken.

Die moderne Urologie hat längst die Nierengrenze überschritten und sie besitzt innige Beziehung zu anderen Spezialfächern. Der Urologe muss sich heute mit diesen Grenzgebieten eingehend beschäftigen, das heisst sich mit Fragen auseinandersetzen, die ausserhalb seines engeren Fachgebiets liegen. Im folgenden sei deshalb besonders auf die Spezialgebiete hingewiesen, ohne deren Kenntnis die moderne Urologie nicht denkbar ist. Erst das Wissen um diese Zusammenhänge und vor allem auch das Zusammenarbeiten mit den Vertretern anderer Fachgebiete macht die Urologie zu einem weit ausladenden interessanten Spezialfach.

Nephrologie

Die Urologie besitzt viele gemeinsame Interessen mit den verschiedensten Gebieten der Inneren Medizin, besonders aber mit der Nephrologie. Als vor mehr denn 50 Jahren grundlegende Arbeiten über Nierenfunktionsprüfungen aus der Klinik des deutschen Internisten Volhard (1916) erschienen, wurde es dem Urologen möglich, dank einfacher diagnostischer Untersuchungen mit vermehrter Sicherheit die Patienten hinsichtlich der postoperativen (p.o.) Niereninsuffizienz zu operieren.

Heute besitzen wir in der sogenannten *Nierenclearance* eine sehr feine Methode, um die verschiedenen Funktionen der Niere zu prüfen. Dadurch ist es möglich, im Rahmen der klinischen Untersuchung Aussagen über Diagnose, Prognose und Verlauf einer Nierenerkrankung zu machen. Die Nierenclearance besitzt deshalb in all denjenigen Fällen diagnostische Bedeutung, bei welchen die üblichen Routinemethoden keine genügende diagnostische Beurteilung zulassen.

Bei der Behandlung einer schweren Niereninsuffizienz ist der Urologe nicht selten auf die Hilfe des Nephrologen angewiesen. Wir denken dabei an die oft lebensrettende Anwendung der *künstlichen Niere*, das heisst Haemodialyse oder der Peritonealdialyse. Massnahmen, die zur vorübergehenden Entschlackung des Körpers und damit zur Bekämpfung der Urämie, das heisst Harnvergiftung dienen. Die Gewissheit, dass ein vorübergehendes p. o. Nieren-

versagen wirkungsvoll bekämpft werden kann, erlaubt uns heute, Patienten, auch mit einem beträchtlichen Nierenschaden zu operieren, ein Vorgehen, das vor der Aera der künstlichen Niere als gewagt, ja sogar als kriminell bezeichnet worden wäre.

Nephrologie und Urologie bilden eine Symbiose, das heisst beide Partner sind Nutzniesser dieser engen Verbindung. Ich möchte als Beispiel die rezidivierende Pyelonephritis erwähnen, die meist Folge einer primären Erkrankung der ableitenden Harnwege, wie zum Beispiel Steine, Stenosen usw. ist. Wird bei solchen Patienten nicht eine normale Urodynamik, das heisst eine normale Funktion von Nierenbecken, Harnleiter, Blase und Harnröhre durch operatives Vorgehen wieder hergestellt, dann wird sich der chronische Niereninfekt kaum wirkungsvoll therapeutisch beeinflussen lassen. Hier ist der Nephrologe auf eine genaue diagnostische Abklärung und gezielte Behandlung durch den Urologen angewiesen. Auch bei der Abklärung einer *Hypertonie* bedarf der Nephrologe der Mitarbeit des Urologen. Gelingt es uns doch in 10 bis 20 %, die Ursache des hohen Blutdrucks aufzudecken, sei es durch Nachweis eines Abflusshindernisses oder einer mangelhaft durchbluteten Niere, Veränderungen, die durch operatives Vorgehen beseitigt werden können und dadurch zur Normalisierung des Blutdrucks führen. Welche Fälle heute bei zunehmendem totalem Nierenversagen der *Nierentransplantation* zuzuführen sind, diese Frage wird ebenfalls gemeinsam von Nephrologen und Urologen beantwortet werden müssen.

Neuro-Urologie

Diese umfasst urologische Störungen, die auf eine Erkrankung von Hirn, Rückenmark oder peripheren Nerven zurückzuführen sind. Der Urologe von heute muss um diese Zusammenhänge in der Neurologie und Urologie wissen. Fundierte Kenntnisse der Anatomie, Physiologie sowie Pathophysiologie der Harnwege sind unumgänglich notwendig, um nützliche Diagnostik und Therapie betreiben zu können. Zahlreich sind die *neurologischen Erkrankungen*, die urologische Störungen, besonders im Bereich von Blase und Urethra, erzeugen können.

Im Vordergrund stehen funktionelle Störungen von Blase und Urethra infolge Rückenmarkserkrankungen, am häufigsten bedingt durch eine *traumatische Wirbelfraktur*. Durch Kompression des Rückenmarks tritt dabei eine meist irre-

versible subtotale oder totale Lähmung der Beine oder sogar der Arme und Beine, das heisst eine *Paraplegie* bzw. eine *Tetraplegie* auf. Das Schicksal dieser Patienten war bis zum Zweiten Weltkrieg traurig: Über 90 % starben innerhalb fünf Jahren nicht an der eigentlichen Lähmung, sondern an urologischen Komplikationen, insbesondere an der Harnvergiftung (Urämie). Letztere war die Folge ungenügender Behandlung der bei Paraplegie stets auftretenden Blasenlähmung. Zudem fehlten zur Bekämpfung des Harnwegsinfekts damals wirksame Medikamente. Die Entdeckung der Sulfonamide und später der Antibiotika, vor allem aber das vermehrte Interesse am Schicksal der Rückenmarkgelähmten besserten die Überlebensaussichten.

Angeregt durch das traurige Schicksal eines jungen Paraplegikers beschlossen wir 1952, dem Los der Rückenmarkgelähmten in der Schweiz in medizinischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht nachzugehen. Das Resultat der Untersuchungen an 70 Patienten fiel damals sehr deprimierend aus: 58 Paraplegiker wiesen auf urologischem wie orthopädischem Gebiet schwerste Komplikationen auf. Diese Tatsache blieb in der Schweiz nicht unbeachtet, und es setzten Bestrebungen ein, den Rückenmarkgelähmten nach modernen Prinzipien zu behandeln. Heute besitzen wir in der Schweiz 3 Paraplegikerzentren, nämlich in Basel, Bern und Genf. Es ist mir nicht möglich, auf therapeutische Massnahmen bei der Paraplegie einzugehen. Betont sei aber, dass das Schicksal eines Rückenmarkgelähmten durch das Vorgehen des behandelnden Arztes oft in den ersten Stunden nach eingetretener Lähmung bestimmt wird. Arzt und Schwestern sollten deshalb über die notwendigen Kenntnisse der Behandlung neuro-urologischer Patienten verfügen. Dies wird nur möglich sein, wenn im medizinischen Unterricht speziell auf dieses Gebiet eingegangen wird. Häufig weisen auch Kinder mit *Spina bifida* und *Myelomeningocele*, einem typischen Geburtsleiden und im Volksmund als Kinder mit offenem Rücken bezeichnet, schwere funktionelle Blasenstörungen mit sekundärem Nierenschaden auf. Noch 1960 wurde auf dem Kongress der Internationalen Gesellschaft für Urologie von gewisser Seite die Behandlung solcher Kinder mit folgenden Worten formuliert: Nähren, pflegen und für diese Vollinvaliden den baldigen Tod erhoffen. Während Jahren betreuten wir über 30 solche Patienten. Immer wiederstellten wir fest, dass diese Kinder oft

das Zentrum der Familie bilden und auf ihre Geschwister, gerade wegen ihres schweren Leidens einen nachhaltenden erzieherischen Einfluss ausüben. Auch der Vollinvalid hat in dieser Welt seine Bedeutung und wäre es nur, dass er durch seine Anwesenheit uns zum Nachdenken und zur Dankbarkeit anregt. Das Schicksal solcher Kinder hat sich grundsätzlich geändert, seit dem sie im frühesten Lebensalter durch neurochirurgische Eingriffe an Rückenmark oder Hirn vor zunehmender Schädigung dieser Organe geschützt werden. Eine sorgfältige urologische Überwachung vom ersten Lebensjahr hinweg ist auch hier von grundlegender Bedeutung, da es sonst unweigerlich infolge funktioneller Blasenstörungen zur sekundären Niereninsuffizienz mit nachfolgender Urämie kommt.

Oft sind urologische Operationen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, notwendig, um eine befriedigende Funktion von Harnleiter, Blase oder Harnröhre zu schaffen. Eine gezielte Behandlung führt in den meisten Fällen zum Erfolg.

In engem Zusammenhang mit den neurogenen stehen die *funktionellen Störungen des Urogenitaltrakts*. Sie beruhen nicht auf einer organischen Erkrankung des Nervensystems, sondern meist auf *zentralen Regulationsstörungen des psychovegetativen Systems*. Mannigfaltig sind die auslösenden Faktoren endogener oder exogener Art, die zu Störungen an den verschiedensten Organen oder Organsystemen führen können. Das *psycho-vegetative Syndrom*, wie diese diffusen Organstörungen heute zusammenfassend genannt werden, sind eine durch das gehetzte, ruhelose Leben bedingte Zeiterscheinung. Auch der Urogenitaltrakt wird vom psycho-vegetativen Syndrom nicht verschont, wobei abgesehen von gynäkologischen Manifestationen, auf die hier nicht eingegangen sei, neben dem männlichen Genitale besonders die Blase befallen wird. Dies ist seit jeher bekannt, lautet doch ein altes chinesisches Sprichwort: «Die Blase ist der Spiegel der Seele». Besitzt der moderne Urologe nicht ein fundiertes Wissen über funktionelle Organstörungen, dann wird er diese kaum erfolgreich behandeln können.

Ein typisches Beispiel ist die sogenannte *Reizblase*, die besonders Frauen, neuerdings zunehmend auch Männer befällt. Nur tagsüber vermehrt auftretender Harndrang bei völlig normalem urologischem Befund verleiten nicht selten dazu, diese Blasenstörung als «nervös» zu bezeichnen und von einer gezielten Therapie abzusehen. Eine genaue Diagnose und erfolgreiche Behandlung ist aber durchaus möglich, wie unsere Untersuchungen ab über 170 Patientinnen mit Reizblase ergaben. Solche Patientinnen weisen Störungen auf psychischem, vegetativem und hormonalem Gebiet auf. Die Behandlung der Reizblase wird somit nur erfolgreich sein, wenn wir gleichzeitig eine Normalisierung der Situation auf vegetativem, hormonalem und psychischem Gebiet anstreben.

Auch männliche Patienten mit *funktionalen Genitalstörungen* wie Impotenz, Samenstrangspasmen, Prostatismus, um nur die wichtigsten zu erwähnen, erwarten Hilfe vom Urologen. Aussicht auf Heilung wird nur möglich sein, wenn der Arzt auch hier über die oft vielseitigen Ursachen der Entstehung dieser, den Patienten meist psychisch sehr belastenden Leiden orientiert ist. Ein guter menschlicher Kontakt, der dem Patienten Vertrauen einflösst, ist neben einer gezielten medikamentösen Therapie äußerst wichtig. Und damit berührt der Urologe mit seiner umfassenden Behandlung das Grenzgebiet der *Psychiatrie*. In ausgewählten Fällen funktioneller Störungen im Urogenitaltrakt ist allerdings die therapeutische Hilfe eines psychiatrisch geschulten Kollegen wünschenswert. Ein gemeinsames therapeutisches Vorgehen bei solchen Patienten ist nach unserer Erfahrung äußerst wertvoll und erfolgreich.

Endokrinologie

Die Endokrinologie umfasst ein der Urologie naheliegendes Grenzgebiet. Endokrines System und Urogenitaltrakt stehen in inniger Beziehung zueinander. Nur wenige Zusammenhänge seien hier aufgezählt:

Wir wissen heute, dass Wirkstoffe der *Nebenniere* einen direkten Einfluss auf die *Funktion des tubulären Apparates* der Niere ausüben und zu Krankheitsbildern Anlass geben können, für die man früher allein die Niere verantwortlich machte. Nebennierentumore im Sinne des Phäochromocytoms führen zu massiver Blutdruckerhöhung.

Die *Nebenschilddrüse* reguliert durch Ausschüttung des Parathyreoideahormons den Kalziumstoffwechsel. Bei Vorliegen eines Adenoms wird vermehrt Hormon ausgeschüttet, was zu einem Anstieg des Kalziumspiegels in Blut und Harn führt. Diese Kalzurie kann unter anderem Ursache der Entstehung von Nierensteinen sein.

Hoden und *Hypophyse* beeinflussen sich hormonal wechselseitig. Diese Tatsache ist für den Urologen besonders im Hinblick auf die *Fertilitätsstörungen des Mannes* von immenser Bedeutung. Die Ansicht, dass bei steriler Ehe die Ursache vor allem und vorerst bei der Frau zu suchen sei, ist bei uns noch weit verbreitet. Der Anteil des Mannes an der Unfruchtbarkeit einer Ehe liegt aber nach grossen Statistiken zwischen 20 und 40 %. Die Abklärung solcher Störungen bedarf grosser Sachkenntnis und breitbasiger Untersuchungen. Wird ein pathologisches *Spermiogramm*, das heisst eine ungenügende oder mangelhafte Samenproduktion und Samenqualität festgestellt, dann muss, und dies ist die Aufgabe des Urologen, vorerst nach *organischen Ursachen* gesucht werden. Erkrankungen von Hoden, Nebenhoden, Samenstrang, Samenblase sowie Prostata sind dabei auszuschliessen. Basierend auf eigene Feststellungen an über 150 infertilen Patienten sind Organerkrankungen in wenigstens 25 % zu fin-

den. Können letztere, wie dies bei entzündlichen, infektiösen Prozessen oder bei der Varicocele (Venenbruch des Samenstrangs) der Fall ist, erfolgreich behandelt werden, dann bessert sich als Ausdruck der besseren Samenproduktion das Spermiogramm und damit auch die Zeugungsfähigkeit.

Zur erweiterten andrologischen Untersuchung gehören neben der histologischen Untersuchung von Hodengewebe (*Hodenbiopsie*) auch *Hormonbestimmungen*, die uns Aufschluss über die Funktion der Hypophyse und des Hodenparenchymus geben. Die Ansicht des Endokrinologen kann dabei unser diagnostisches und therapeutisches Vorgehen sehr bestimmen. Eine funktionelle hormonal bedingte Fertilitätsstörung bedarf *hormonaler Behandlung*. Wird diese nicht mit Sachkenntnis ausgeführt, dann wird die Fertilitätsstörung weiter bestehen oder sich sogar verschlimmern. Wird eine Stenose in den ableitenden Samenwegen (Nebenhoden, Samenleiter) gefunden, dann versuchen wir durch *plastische Rekonstruktion* diese zu beheben. Es darf aber nicht verschwiegen werden, dass trotz minutiöser Nahttechnik die operative Erfolgsquote bei pathologischen Prozessen im Nebenhoden relativ bescheiden, bedeutend besser aber im Bereich des Samenleiters ist.

Aus meinen Ausführungen ist zu ersehen, dass die Andrologie ein sehr interessantes Grenzgebiet der Urologie bedeutet und zu Unrecht bis heute vom Urologen stark vernachlässigt wurde. Ohne dem Dermatologen oder Gynäkologen dieses Gebiet streitig machen zu wollen, bin ich, gestützt auf persönliche Erfahrungen, der Auffassung, dass Abklärung und Behandlung der männlichen Fertilitätsstörung auch in die Hand des Urologen gehören. Diesem Punkt sollte bei der Ausbildung künftiger Urologen vermehrte Beachtung geschenkt werden.

Gynäkologische Urologie

Innige diagnostische und therapeutische Beziehungen bestehen zwischen Fraueneheikunde und Urologie. Grenzen doch ableitende Harnwege und weibliche Genitale topographisch-anatomisch eng aneinander. Sie besitzen entwicklungsgeschichtlich zum Teil denselben Ursprung.

Trotzdem zeigten bis vor 10 bis 15 Jahren die Urologen mit Ausnahme derjenigen Frankreichs ein geringes Interesse für die *gynäkologische Urologie*. Heute befasst sich die moderne Urologie mit wachsendem Interesse mit gynäkologisch-urologischen Problemen.

Bekanntlich weisen recht viele Frauen besonders nach Geburten einen mangelhaften *Blasenverschluss* auf. Es war naheliegend, auch von urologischer Seite her mit modernen Untersuchungsmethoden diese, die Frauen stark belastende Blasenstörung, das heisst *Stress-Inkontinenz* abzuklären und zu behandeln.

Unsere persönliche Erfahrung auf diesem Gebiet der weiblichen Inkontinenz

erstreckt sich auf über 400 Fälle, die mit Druckmessungen und funktionellen Röntgenuntersuchungen von Blase und Urethra neben Zysto- und Urethroskopie, Perineometrie und hormonaler Zytologie von Vagina und Urethra untersucht wurden. Durch dieses Vorgehen erhalten wir wertvolle Gesichtspunkte über Entstehung und Behandlung der Stress-Inkontinenz.

Nach der Radikal-Operation eines Gebärmutterkrebses können sich infolge enger Nachbarschaft von Blase und Harnleiter postoperativ und besonders nach erfolgter Strahlentherapie schwerwiegende Komplikationen an diesen Organen einstellen. Bei bester Technik entwickeln sich in einem, wenn auch kleinen Prozentsatz (etwa 5–10 %) Stenosen oder Fisteln an Blase oder Ureter. Werden diese, gelegentlich erst nach Monaten oder Jahren sich einstellenden Organveränderungen nicht rechtzeitig erkannt und sachgemäß behandelt, dann wird die Patientin unter Umständen nicht an ihrer Grundkrankheit, das heißt dem Krebs, sondern an den Folgen der Behandlung, das heißt meist an einer Niereninsuffizienz sterben.

Noch viele andere Krankheitsbilder, wie zum Beispiel die *Urethritis atrophicans*, auf einem Hormonmangel beruhend, die *Schwangerschaftsphylonephritis*, die *Endometriose* der Harnwege und noch viele andere gynäkologische Erkrankungen verlangen vom modernen Urologen ein gynäkologisches Grundwissen.

Gerontologie

Seit der Jahrhundertwende hat sich die Lebenserwartung der Bevölkerung nahezu verdoppelt, was zu einem massiven Anstieg der hohen Altersklassen geführt hat. Damit hat sich auch die Zahl der urologischen Erkrankungen, die im höheren Alter gehäuft auftreten, vervielfacht. So beträgt das Durchschnittsalter unserer 120 zuletzt operierten Prostataiker 69 Jahre. Der Urologe muss heute die Grundprinzipien der Altersphysiologie, das heißt Gerontologie kennen. Nur so kann er Diagnostik und Behandlung den besonderen Erfordernissen des Alters anpassen; anders ausgedrückt, mit Erfolg sogenannte Alterschirurgie betreiben. Der alte Patient reagiert zum Beispiel auf einen Sauerstoffmangel oder Blutverlust viel massiver und nachhaltender. Wenn heute trotzdem die Operationsmortalität in der urologischen Alterschirurgie unter 2 % liegt, dann ist es auf die moderne Narkose, den genügenden Blutersatz und auf ein gewebeschonendes Operieren zurückzuführen. Auch die gezielte Infektbekämpfung von heute verhilft zudem verschiedene, früher gefürchtete, postoperative Komplikationen auf ein Mindestmass zu reduzieren.

Gute Operationsergebnisse beruhen nach unserer Überzeugung aber auch weitgehend darauf, dass im Behandlungsplan nicht das Messer, sondern die Korrektur der Verschiebung im inneren Milieu sowie die Kompensation einer Herz-Kreislauf- sowie Niereninsuffizienz im Vordergrund stehen.

Urologische Präventivmedizin oder prophylaktische Urologie

Sie umfasst die Behandlung angeborener oder erworbener Veränderungen des Urogenitaltrakts, die früher oder später zu irreparablen Organveränderungen führen können. Durch aufklärendes Wirken leistet der Urologe eine nicht zu unterschätzende Arbeit in der Präventivmedizin.

Wir haben zum Beispiel in knapp zehn Jahren über elf Knaben und Jugendliche mit dem typischen Bild der *Hodentorsion* gesehen. Durch kongenitale Fehlanlage kommt es zu einer Torsion des Samenstranges und damit zu einer Abdrosselung der Hodengefäße. Der Hoden, seiner Ernährung beraubt, wird nekrotisch, wenn durch operatives Vorgehen nicht innerhalb von sechs Stunden wiederum normale Zirkulationsverhältnisse hergestellt werden. Bei unseren Patienten war dies nur in drei Fällen möglich, da alle andern wegen einer falschen oder zu spät gestellten Diagnose erst nach Tagen oder Wochen uns zugeschickt wurden. Es bestehen aber typische anatomische Zeichen der Prädisposition, die in 50 % beidseits vorliegen. Werden Eltern und der jugendliche Patient durch Schul- oder Hausarzt auf diese Anlage zur Hodentorsion aufmerksam gemacht und angewiesen, bei eintretendem Hodenschmerz sofort einen Chirurgen aufzusuchen, dann bestände nicht früher oder später die Gefahr eines ein- oder gar doppelseitigen Hodenverlustes.

Nicht wenige der im Mannesalter feststellbaren Hodenatrophien beruhen auf der *totalen oder gar nur partiellen, aber intermittierenden Hodentorsion*. Auch letzteres bei Knaben oft als Hoden- und Samenstrangspasmus bezeichnetes Beschwerdebild führt, wie wir kürzlich an einigen Fällen nachweisen konnten, im Laufe der Zeit zur irreparablen Hodenschädigung und damit bei bilateralem Auftreten zur Infertilität oder gar zum Eunuchen.

Für den Urologen besteht deshalb die Verpflichtung, im Unterricht, in Ärztefortbildungskursen usw. stets wieder auf dieses Krankheitsbild aufmerksam zu machen. Es sollte heute nicht mehr vorkommen, dass ein Patient mit Hodentorsion zu spät zur Operation kommt. Wieviel späteres Leid und Kummer könnten dadurch vermieden werden!

Mit Recht wird die Frau über 30 Jahren auf die Bedeutung der frühzeitigen Erkennung und Behandlung des Brustkrebses sowie des Gebärmutterkarzinoms hingewiesen. Es erscheint deshalb paradox, dass der Mann über 40 Jahren nicht in derselben massiven Weise über die Bedeutung des *Prostatakarzinoms* aufgeklärt wird. Steht doch dieses Leid seit der Zunahme der Lebenserwartung der Bevölkerung nach Scott als Todesursache bei männlichen Patienten an vorderster Stelle. Die jährliche ambulante *Präventivuntersuchung der Prostata* verlangt einen Zeitaufwand von 15 bis 20 Minuten. Sie besteht neben den üblichen Routineuntersuchungen in der *rectalen Palpation* und besonders bei Karzinomverdächtigen Fällen in einer *Nadelbiopsie der Prostata*. Diese präventive Prostatauntersuchung generell ausgeführt, würde verhindern, dass mehr als 95 % der Patienten mit einem Prostatakarzinom im inoperablen Stadium in unsere ärztliche Behandlung kommen. Allerdings können auch solche Fälle, wenn nicht zu weit fortgeschritten, dank der *hormonalen Behandlung mit Oestrogenen*, wenn möglich kombiniert

mit einer Kastratio, oft jahrelang beschwerdefrei gehalten werden. Auch bei *benigner Prostatahyperplasie* verhindert die regelmäßige urologische Kontrolle, dass Patienten ärztliche Hilfe erst dann aufsuchen, wenn die Blasenentleerungsstörung durch Urinrückstauung schon zu einem schweren, oft irreparablen Nierenschaden geführt hat.

Der weise Satz, geprägt vor mehr als 50 Jahren vom Chirurgen César Roux: «Un bon médecin met son doigt dans tous les vieux derrières», gilt auch heute noch zu Recht.

Noch einige Krankheitsbilder, die weite Spanne der modernen Urologie beweisen, bedürften der Erwähnung um einen vollständigen Überblick des urologischen Arbeitsgebiets zu geben. Die vorliegende Arbeit will nur auf einige wichtige Verbindungen der Urologie zu andern Spezialfächern hinweisen. Das Wissen um diese Zusammenhänge lässt ahnen, welche Bedeutung die moderne Urologie heute in der Medizin besitzt. ■

Bibliographie

Bau und Funktionen des menschlichen Körpers, von Prof. Dr. E. Schütz und Prof. Dr. K. E. Rothschuh. 15., neubearbeitete Auflage. 389 Seiten, 298 z. T. mehrfarbige Abbildungen. Urban & Schwarzenberg, 1976, DM 33.–

Bei der neuen Auflage wurde die Anatomie und Physiologie den heutigen Anforderungen aufs Exakte angepasst. Es handelt sich nicht um eines der üblichen Anatomie/Physiologie Lehrbücher, sondern um ein stark getrenntes Gesamtwerk. Die Autoren sind sich dessen bewusst, dass (vgl. Vorwort) z. B. beim Herzen, beim Auge und Ohr im Anschluss an die Anatomie die physiologische Betrachtung anzuschliessen wäre, sehen aber davon ab, da sie meinen, dass manche Kapitel naturgemäß einen breiteren Raum einnehmen. Ebenso sind die Autoren der Ansicht, dass die meisten Bücher, die anatomische und physiologische Darstellung kombinieren, sich den Schwierigkeiten entziehen, indem bei einer sehr breiten anatomischen Darstellung die Physiologie stark zurücktritt. Lobenswert ist zudem der kleine Anhang der Pathologie nach jedem grösseren Kapitel. Somit lässt sich schon sehr gut ein Teil des Ganzen erahnen, das in späteren Semestern in der Krankheitslehre behandelt wird. Von der Physiologie her gesehen ist dieses Werk bestimmt einzigartig, indem mit den Voraussetzungen von Physik, Chemie und Biochemie etwas Vollständiges (– die Physiologie) sehr anschaulich dargeboten wird.

Ohne Zweifel ist dieses Werk ein günstiges Hilfsmittel für den Unterricht in Anatomie/Physiologie an unseren Schulen für AKP. In leicht verständlicher Sprache ist das ganze Lehrbuch sehr systematisch und übersichtlich zusammengestellt. Somit eignet es sich besonders zum Selbststudium – eventuell zum Auffrischen oder als Ergänzung des gehabten Anatomie- und Physiologieunterrichts.

B. Brand, Bern

Etude sur la recherche, la transmission et l'utilisation de l'information concernant le malade pour planifier les soins

Résumé d'un travail présenté dans le cadre de leurs études à l'ESEI, Lausanne, par R. Badertscher, A. Croce, M. Freudiger et M. Schindler, infirmières enseignantes et infirmière-chef

Introduction

Dans notre travail comme infirmières soignantes, nous avons souvent constaté le manque d'information ou sa mauvaise transmission. Les plaintes des malades d'être mal informés ou de devoir répéter plusieurs fois le même renseignement ont confirmé l'existence d'un problème au niveau de l'information. La demande d'évaluation émanant d'une équipe soignante d'un service hospitalier répondait exactement à notre désir de faire notre étude *dans une situation réelle*. Cette équipe a tenté une expérience de soins individualisés et de soins en équipe avec de nombreux objectifs et critères. D'entente avec elle, nous n'avons analysé et évalué que ceux qui touchaient à l'information. L'évaluation de cette équipe soignante, discutée directement avec elle, ne figure pas dans le mémoire. Toutefois, ce travail nous a été utile pour tester nos hypothèses.

Notre mémoire, qui n'a pas le caractère d'une recherche statistique, se base sur la comparaison des données que nous avons recueillies dans une unité de soins, avec des critères établis d'avance. Comme l'équipe soignante précitée élaborait des *plans de soins* pour chaque patient, nous avons pensé que ce serait là le moyen de choix pour étudier le cheminement de l'information concernant le malade, par rapport à nos critères.

Nous avons procédé comme suit:

Pour acquérir une démarche commune, nous avons fait d'abord des exercices de *plans de soins*. Puis nous avons élaboré des critères pour la récolte, la transmission et l'utilisation de l'information concernant le malade. Ces critères n'ont pas été communiqués à l'équipe soignante.

Lorsque l'entrée d'un malade dans le service nous était signalée, nous allions dès que possible recueillir

les premières informations, par le rapport de l'équipe soignante, dans les documents concernant le malade, dans le dossier médical, et en accompagnant l'infirmière auprès du patient, pour faire sa connaissance. Nous ne posions aucune question au malade sans que l'infirmière soit présente. Sur la base de ces premières informations, nous avons établi *une ébauche de plan de soins*. Après quelques jours, lorsque l'équipe soignante mettait en commun les informations concernant le malade et établissait son plan de soins, nous avons assisté à la réunion de l'équipe et recueilli ainsi de nouvelles informations, de même que dans les documents. Puis ce fut le *remaniement* et la *mise au point* définitive du plan de soins, à l'aide des nouvelles informations. Lors du départ du malade, l'équipe soignante a photocopié tous les documents le concernant et nous les a envoyés.

Après *confrontation* des documents concernant le malade avec les données de nos plans de soins et avec nos critères, nous avons préparé des questions à poser à l'équipe soignante au cours d'une *dernière discussion*. Dans un compte rendu de cette discussion, nous avons pu étudier le cheminement de l'information, à savoir comment elle avait été recueillie, transmise et utilisée pour chaque malade. C'est de ces résultats que nous avons tiré l'analyse des données pour notre mémoire. Il porte sur quatre patients, étudiés séparément; notre groupe a travaillé deux par deux. L'équipe soignante a reçu et gardé nos plans de soins, pour en prendre connaissance et examiner si, dans la pratique, ils étaient réalisables. Par l'analyse des quatre plans de soins par rapport à nos critères, nous avons pu établir des généralités qui nous ont permis de tester nos hypothèses.

La principale *difficulté* rencontrée lors de nos discussions avec

l'équipe soignante a été le laps de temps trop long qui s'est écoulé entre le départ du malade et cette mise en commun. Deux patients ont quitté le service après cinq jours d'hospitalisation seulement. De notre côté, nous étions en période d'examens, ce qui a retardé l'entrevue. Entre temps, l'équipe avait soigné beaucoup d'autres malades, ce qui a forcément entraîné quelques oubli de faits concernant les quatre patients étudiés.

Hypothèses

1. Il nous semble que souvent l'équipe soignante manque d'information au sujet de la personne hospitalisée.
2. Il nous semble que beaucoup d'informations se perdent et que souvent l'information n'est pas utilisée comme elle devrait l'être.
3. Nous pensons qu'il est possible de personnaliser et d'améliorer les soins en obtenant les informations adéquates, en les transmettant de façon idoine et en les utilisant judicieusement.

Critères

1. *La recherche de l'information*
 1. Sources d'information
 2. Méthodes de recherche (recueil ou récolte) de l'information
 - a) la disponibilité: doit être suivie de réactivité
 - b) la recherche active: est planifiée, intégrée aux soins; évite les *a priori*; permet d'évaluer si les problèmes peuvent être pris en charge
- II. *La transmission de l'information*
 1. Moyens (idem)
par écrit: Kardex; plan de soins
oralement: colloques; rapports
 2. Conditions pour que l'information soit utilisable: qu'elle soit transmise
en temps voulu
à qui de droit
en tenant compte des besoins des récepteurs.

III. L'utilisation de l'information

1. les soins sont effectifs et personnalisés
2. il est tenu compte de ce que le malade peut faire seul
3. volonté de rester dans le domaine du possible

Résultats de notre travail

(analyse des données)

I. Recherche (récolte) de l'information

1. Sources de l'information

- Le malade*: à travers la relation infirmière-malade et l'observation, il est possible de recueillir des informations importantes, utiles pour la planification des soins. Exemples: modifications physiques ou psychologiques, ressources, degré d'indépendance du malade, etc.
- La famille du malade ou les proches*: selon l'âge et l'état du patient, ils constituent une source complémentaire ou la source principale d'informations.
- Le personnel médical, paramédical et de maison*: toute personne qui entre en contact avec la personne hospitalisée détient des informations différentes, selon sa fonction.
- Les documents concernant le malade*: leur nombre et leur contenu varient d'une institution à l'autre. Il est important de les utiliser de façon optimale.
- La documentation concernant l'affection, le traitement et les soins infirmiers*: les personnes compétentes, les livres, dictionnaires, revues, fichiers, sont autant de sources auxquelles il est utile de recourir afin de résoudre des problèmes de soins.

Les informations récoltées à toutes les sources existantes permettent d'établir l'anamnèse infirmière, en évitant d'infliger au malade un questionnaire de plus.

2. Méthodes de récolte de l'information

- Nous entendons par *disponibilité* une qualité de présence qui n'est pas seulement physique, mais qui engage la personne entière. Cette attitude positive nous rend réceptifs aux informations, verbales ou non, qui nous viennent spontanément du malade, de sa famille ou des membres de l'équipe soignante; elle nous permet de percevoir les changements qui peuvent survenir dans l'état physique ou psychique du patient et nous oriente dans la recherche d'informations complémentaires si nécessaire.

Pour être disponible, nous devons remplir certaines conditions. P.ex. bien posséder la technique des soins, afin d'être ouvert à la relation; ne pas être dominé(e) par ses propres préoccupations, afin d'avoir une meilleure qualité d'écoute; être intéressé(e) par son propre travail, pour avoir l'ouverture d'esprit nécessaire; connaître et avoir accepté les contraintes de l'institution; ne pas se sentir coupable si l'on prend du temps pour écouter le malade avant que certains besoins physiques soient satisfaits.

Deux exemples: Mme B. se plaint de mal dormir à cause d'une douleur à l'épaule. On lui donne un comprimé de Mogadon, sans prendre en considération la cause de ses insomnies, pourtant clairement exprimée. En étant disponible, afin de recevoir l'information en entier, on fera la relation entre ces douleurs à l'épaule, les antécédents d'arthrose et une chute au moment de l'ictus, on transmettra la plainte au médecin, et Mme B. bénéficiera d'un traitement, peut-être d'un diagnostic plus adéquats.

M. V. refusait l'administration d'oxygène par sonde nasale, et demandait de pouvoir employer son propre appareil d'assistance respiratoire de type «Bird», auquel il était habitué chez lui. L'équipe a fait le nécessaire auprès du service technique de l'hôpital pour faire adapter cet appareil aux installations de l'unité de soins.

Ceci nous amène à constater que, s'il est déjà très positif d'être disponible pour écouter et observer le malade, il faut encore *réagir* en conséquence. L'information est un stimulus qui peut être perçu par tous les organes des sens. Nous entendons par *réactivité* l'action de répondre à ce stimulus: le reconnaître, le recevoir, l'analyser pour savoir quelle réponse lui donner. Encore faut-il que cette analyse soit objective, car une interprétation subjective de l'information entraîne une réponse inadéquate ou incomplète. Il nous arrive aussi de recevoir une information sans y répondre du tout.

b) Recherche active: même les informations reçues avec disponibilité ne suffisent pas toujours pour planifier des soins vraiment personnalisés. La recherche d'informations elle-même doit être *planifiée*: il faut décider quelle information rechercher, par qui, à quel moment et auprès de quelle source. Cette récolte dirigée de l'information économise du temps, fournit les renseignements nécessaires dans les plus brefs délais, tout en évitant que plusieurs personnes ne fassent les mêmes démarches. Dans la mesure du possible, la récolte de l'information sera *intégrée aux soins*, afin de ne pas déranger trop souvent le malade et de faire gagner du temps à l'infirmière. Les «*a priori*» concernant le malade peuvent dresser une barrière qui empêche la recherche active de l'information: par exemple, si l'on conduit un malade à la salle de séjour, afin de favoriser son contact avec d'autres personnes, on part de données antérieures à l'expérience; le travail sans *a priori* consistera à demander au malade s'il désire aller à la salle de séjour, puis à l'y conduire, si sa réponse est positive.

La recherche active de l'information met en évidence *les besoins du malade*, ses ressources et celles de sa famille. Il est important, à ce stade, de rechercher des informations complémentaires et de prévoir certains besoins potentiels du malade. Ex.: encourager un malade à boire, en lui expliquant l'importance d'une bonne hydratation. S'assurer qu'il a bien compris, observer s'il accepte volontiers de boire lorsqu'on lui offre une boisson ou (et) s'il la demande de lui-même. Il faut aussi décider si les problèmes de soins du malade peuvent être *pris en charge* et par qui. Nous pensons qu'il faut éviter de rechercher des informations qui mettent en évidence des besoins auxquels nous savons que nous ne pouvons pas répondre, ou qui n'influencent les soins infirmiers en aucune manière: la recherche active de l'information doit respecter la sphère intime du malade autant que possible.

II. La transmission de l'information

Toute personne qui entre en contact avec le malade détient des informations de valeur inégale à son sujet. Prises isolément, elles restent souvent inemployées, se perdent facilement, d'où l'importance de leur *mise en commun*, par des réunions régulières de l'équipe soignante, des remises de service et des inscriptions sur les différentes fiches utilisées dans les unités de soins. Au cours de notre travail d'évaluation de l'équipe soignante précitée, nous avons pu constater, en participant à ses réunions journalières, la richesse et la diversité des informations mises en commun par *tous* les membres du personnel soignant, qualifiés ou non.

Pour que l'information soit *utilisable*, il faut qu'elle soit transmise par un ou des moyens adapté(s) à sa nature et aux besoins des destinataires; elle doit aussi parvenir à temps à la personne qui doit la connaître pour pouvoir agir en conséquence.

Nous avons constaté que souvent il se produit des *ruptures* à différents niveaux dans cette transmission: entre infirmières, entre médecins et infirmières, entre infirmières et personnel de maison, entre services de soins et autres services. Là encore, une attitude disponible et active est primordiale pour éviter de telles ruptures. La transmission écrite de l'information présente des avantages si elle est au bon endroit, claire et concise: elle est plus facile à contrôler, à consulter – encore faut-il qu'elle soit lue! Ex.: les préférences alimentaires d'un malade anorexique, bien qu'inscrites au Kardex au début de son hospitalisation, étaient ignorées des infirmières. Tel autre patient, aveugle, n'étant pas averti qu'un meuble ou un objet personnel a été déplacé, risque un accident parce que l'équipe a négligé de transmettre l'information le concernant à la femme de ménage.

Dans notre travail, nous n'avons pas traité de la transmission de l'information au malade. Il est bien entendu que le malade doit recevoir certains renseignements, d'une part parce que c'est son droit de connaître ce qui le concerne, d'autre part afin qu'il puisse participer à ses soins.

III. L'utilisation de l'information

L'équipe soignante doit ensuite utiliser ses connaissances et son expérience des soins infirmiers pour classer, analyser et interpréter correctement les données, ce qui permet d'*identifier les problèmes de soins*, actuels et potentiels, du patient. Ces derniers sont hiérarchisés avec la collaboration du malade, qui décide quels problèmes il peut résoudre lui-même. C'est ce que nous appelons le diagnostic infirmier.

Par conséquent, une bonne utilisation de l'information nous permet – *en ce qui concerne le malade*: d'avoir un guide pour assurer au malade des soins personnalisés de compléter et d'ajuster le plan de soins selon l'évolution de la situation d'assurer la continuité des soins

de produire chez le malade une motivation à participer à ses soins;

– *en ce qui concerne l'équipe soignante*:

de rendre plus intéressant le travail de chaque membre de l'équipe, tout en maintenant une répartition adéquate des soins selon la compétence de chacun de coordonner les actions entreprises par l'équipe

de rester dans le domaine du possible, sans tomber dans l'utopie ni dans la routine, mais en tenant compte des contraintes et des ressources existantes

d'évaluer les actions entreprises et de les modifier si nécessaire d'avoir une action pédagogique.

Une simple information, donnée en situation réelle d'apprentissage, au bon moment et adaptée à la personne qui la reçoit, peut devenir un *enseignement*. Mais pour cela il faut que chaque membre de l'équipe ait une attitude disponible, réactive et active, afin d'éviter la routine, qui entraîne le danger de ne plus donner les explications nécessaires et partant de ne plus personnaliser les soins.

Exemples d'utilisation de l'information: Mme B., paralysée, se montre agressive, exigeante, elle ne supporte pas que l'infirmière s'occupe d'une autre patiente avant elle. L'équipe s'est informée activement, mais n'a pas eu le temps de résoudre le problème de soins que pose cette patiente, à cause d'un transfert au bout de deux jours. Il nous semble toutefois que la conclusion que «Mme B. n'a pas accepté son handicap», bien qu'elle ait conscience de sa paralysie, était un peu hâtive: à notre avis, plusieurs informations n'ont pas été suffisamment utilisées. Il aurait été judicieux d'employer la méthode de résolution des problèmes pour analyser la situation, essayer de trouver des ressources et modifier l'attitude de l'équipe à l'égard de Mme B.

M. T. est atteint de glaucome. Toute l'équipe est informée qu'il faut lui éviter les émotions, énervements et efforts, tous susceptibles de lui provoquer une crise de glaucome. Ainsi, cette information prend un caractère d'*enseignement*, autant pour le malade que pour l'équipe soignante.

Conclusions

Par rapport à notre première hypothèse,

il est ressorti de notre étude qu'effectivement dans certains cas l'in-

formation manque réellement, parce que les sources d'information à disposition ne sont pas toutes consultées. Les antécédents du malade qui peuvent influencer les soins infirmiers, par exemple, sont souvent méconnus de l'équipe soignante. Dans plusieurs situations, nous avons constaté que l'information recueillie en étant disponible n'est malheureusement pas complétée par une recherche active. Dans d'autres cas, cette hypothèse ne s'est pas confirmée: l'équipe possédait toutes les informations utiles pour personnaliser les soins.

Notre seconde hypothèse

s'est confirmée partiellement. La perte de l'information est souvent due à une transmission inadaptée à sa nature. Quant à son utilisation, dans plusieurs cas il manque une analyse et une interprétation correcte des données pour que cette utilisation soit optimale.

Nous constatons donc que les soins personnalisés requièrent une attitude active de la part du personnel soignant, condition indispensable à la recherche et à l'utilisation judicieuse des informations concernant le malade.

Notre troisième hypothèse

s'est confirmée. A la fin de notre étude, nous sommes convaincues qu'il est possible de planifier des soins vraiment personnalisés pour autant que les informations concernant le malade soient recherchées et utilisées de façon adéquate.

Nous avons découvert lors de la récolte des données qu'il est fort utile d'employer une *méthode systématique* pour recueillir les informations et acquérir une démarche d'esprit pour organiser, analyser et interpréter ces données, afin qu'elles soient utilisables.

Nous la présentons ci-après.

Marche à suivre pour réunir et utiliser l'information pour planifier des soins personnalisés

1. Bilan initial

1. Récolte des données ou anamnèse infirmière auprès de toutes les sources existantes
2. Première mise en commun des informations dans l'équipe
3. Analyse et interprétation des premières données
4. Planification de la recherche complémentaire d'informations
5. Deuxième mise en commun de l'information dans l'équipe
6. Analyse et interprétation de toutes les données, identification

Agopuntura o medicina moderna

Conferenza tenuta nel maggio 1975
dal signor dr. Roger Andreoli

(prima parte)

Le origini dell'agopuntura si perdono nella storia dell'umanità. I primi scritti di questa scienza sono tra i più antichi della cultura umana. Il suo uso risale a migliaia di anni prima di Cristo ed il suo inizio è uno dei numerosi misteri che circondano la nascita del pensiero e della civiltà. Si può dunque affermare che per il suo carattere millenario, i miliardi di casi sui quali è stata sperimentata nel corso dei secoli, l'agopuntura ha ampiamente dimostrato statisticamente la sua efficacia e di conseguenza il suo legame con la realtà fisiologica dell'uomo. Una terapia dunque, i cui risultati non fossero stati positivi non avrebbero certamente sfidato il tempo e la storia. La medicina cinese registra un numero notevole di eminenti specialisti anatomici, fisiologi, patologi, farmacologi e clinici di vario genere. Questi uomini hanno lasciato alla posterità un enorme patrimonio di letteratura medica. Una recente collezione raccolta in Pechino

consiste in oltre 1800 titoli separati. Apprendiamo da tali scritti che la medicina cinese può vantare molte scoperte che risalgono alla più remota antichità e che ha dato sostanziale contributo alla scienza medica del mondo.

L'Huang ti Nei Ching (il manuale di medicina interna dell'Imperatore Giallo), il più antico trattato medico esistente in Cina, contiene relazioni di teoria e di pratica medica del passato, cioè di ben oltre 2000 anni fa. Ad esempio per quanto riguarda l'anatomia, prospetta una lunghezza del canale alimentare che si avvicina alle scoperte della moderna scienza anatomica. In fisiologia dà una spiegazione della circolazione del sangue, mentre in patologia prospetta una teoria del polso. Pien Chueh, un medico del periodo degli stati Belligeranti (403-221 a. C.) già conosceva il metodo di diagnosi «guarda, ascolta, chiedi, senti», cioè l'osservazione dei sintomi, l'ascoltare la voce del paziente, chiedere al paziente di descrivere i sintomi e tastare il polso.

Il graduale progresso di questi metodi diagnostici viene trattato nel Meh-King (trattato sul polso) scritto da Wang Shu-ho, durante la dinastia Tsin (265-420 a. C.). Questo libro prospetta una dettagliata classificazione dei diversi tipi di polso e spiega la loro relazione riguardo alla malattia ed alla prognosi. Shun Yu Yi, un famoso medico della dinastia occidentale Han (206 a. C. al 24 d. C.) prendeva nota dei casi sia che essi rispondessero più meno, in modo soddisfacente al suo trattamento. Questo fu realmente l'inizio della pratica di registrare i singoli casi.

Più di 2000 anni fa, i medici cinesi avevano già in pratica, conoscenza delle seguenti malattie: la malaria, la dissenteria, l'idrofobia, l'asma, i disordini nervosi, le emorroidi, le fistole, le ulcere ed i tumori. La loro conoscenza e le annotazioni sul diabete, sull'apoplessia, sulla tubercolosi e sul tetano, hanno preceduto di oltre mille anni quella dei medici occidentali.

La teoria dell'infezione è chiaramente riportata dal manuale di medicina interna prima menzionato. Chang-Chung-Ching, un famoso medico di medicina interna che visse nel secolo secondo a. C. si dedicò assiduamente allo studio della patologia. Basandosi sulle scoperte dei suoi predecessori, stabilì una legge generale circa le febbri. Scoprì che le febbri sono generalmente precedute da una alterazione di alta e bassa temperatura. Infatti egli differenziò i sintomi della febbre dagli altri disturbi interni.

Scrisse due libri, ambedue divenuti dei classici di medicina – il Shang han lun (trattato sulle febbri) ed il Chin Kuei Lioh. Le dissertazioni della cassetta d'oro (chiamato così perché degno di essere tenuto in una cassetta d'oro nella libreria reale), che trattava della natura e delle cure dei disordini interni e di altre malattie. Negli antichi libri ritroviamo annotazioni delle misure prese per prevenire la malattia. Il commentario di Teo, un contemporaneo di Confucio parla di come si raccoglievano i cani idrofobi nel sesto secolo a. C. Dice che l'inaffiatrice fu inventata nel secondo secolo a. C. L'idea della vaccinazione contro il vaiolo apparve per la prima volta nel decimo secolo a. C. e sei secoli più tardi l'inoculazione con linfa umana fu praticata e resa popolare in tutta la nazione.

Anche la farmacologia ha una parte preminente nell'antica medicina cinese. Molto presto, alla metà del secondo secolo a. C. Ko Hung, un famoso alchimista compiendo uno sforzo da pioniere nella farmacia chimica in Cina, prescriveva un numero notevole di tan Yo (preparati alchimisti). Furono molte le medicine efficaci scoperte nell'antica Cina. Si ricorda un tipo di erba marina quale cura per il gozzo. Una malattia somigliante alla idropsia ed il rachitismo dovuti a malnutrizione erano conosciuti ad antichi maestri medici cinesi. Essi sapevano come curare l'emeralopia con fegato animale ed il rachitismo con guscio di tartaruga. Molte sostanze mediche catalogate nel Shen Nung Pen Tsao Ching sono pure incluse nelle moderne farmacopee di molti paesi. Lo scambio culturale fra la Cina e l'India e la Cina ed il mondo arabo che data da tempi molto lontani, ebbe un salutare effetto sullo sviluppo della medicina in tutti questi paesi. Molte sostanze mediche usate in Cina, ebbero origine in India e la teoria del tastare il polso contenuto nel trattato medico di Avicenna si avvicina, come molti scienziati stranieri hanno fatto notare, al metodo usato dai dottori cinesi. Ma l'influenza della scienza medica cinese non si esercitò solamente in uno o due paesi. La pratica dell'agopuntura e della cauterizzazione, furono introdotti in Giappone ed in Corea molto presto e raccolsero una larga popolarità fra i medici dei due paesi.

Il principio unico

Lo spirito umano possiede due strumenti per risolvere i grandi problemi naturali: il ragionamento e una sorta di divinazione, l'intuizione. Non si può negare che gli antichi popoli d'Estremo Oriente possedessero in grado eminente la facoltà per ricevere dalla natura, attraverso sensi meglio affinati dei nostri, delle impressioni che, ai nostri giorni, ci sfuggono. È interessante constatare come le loro concezioni fisiche, che ancora ieri passavano come astruserie, oggi non solo ci riconducono alle loro veggenti ipotesi, ma i dati da loro raccolti stanno riprendendo un singolare valore, da quando le più recenti scoperte dei nostri laboratori ne stanno portando inattese conferme. Per intendere il Prin-

et hiérarchisation des besoins, en collaboration avec la personne soignée, pour élaborer le diagnostic infirmier.

II. Planification des soins

1. Formulation de buts réalistes
2. Plan de soins: actions pour atteindre ces buts
3. Discussion des buts et du plan de soins avec le malade ou sa famille.

III. Réalisation du plan de soins dans la pratique en donnant des soins personnalisés

IV. Evaluation

1. Evaluer si les buts sont atteints
2. Si les buts ne sont pas encore atteints: modifier le plan de soins et planifier la suite des soins.

L'évaluation doit être continue et se faire avec le patient et dans l'équipe, car la planification des soins ne doit pas être statique, mais dynamique.

N.B. La bibliographie peut être demandée aux auteurs.

Le mémoire complet peut être consulté à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, 9, chemin de Verdonnet, 1010 Lausanne.

cipio unico che rappresentò il punto di partenza di tutte le filosofie d'Estremo Oriente, non occorre decomporlo con l'analisi ma è necessario comprenderne lo spirito e la duttilità che ci possono permettere di applicarlo ad ogni scienza moderna. Già più di un millennio a. C. le civiltà orientali avevano iniziato le prime elaborazioni d'ordinato sviluppo, metà filosofiche e metà scientifiche, nello sforzo di risolvere i grandi problemi dell'origine degli esseri, nonché dei fini della creazione.

Esse intesero spiegare il sistema dell'Universo e dit tutti in fenomeni che vi si producono partendo non dalla nozione dell'Essere, non da quella della sostanza originale, ma dalla vacuità primitiva, che non è l'equivalente del nulla, ma indica l'assenza di tutto ciò che può percepire il nostro spirito che si muove nel cerchio della relatività, sulla cui superficie avviene il costante gioco della materia, della forma e della vita cioè dell'origine delle forme.

La tradizione attribuisce al leggendario imperatore Fu Hi, che sarebbe vissuto 3000 anni a. C. il merito di essere giunto con l'intuizione ed attraverso l'approfondita meditazione, ad una sintesi universale, alla scoperta della causa essenziale unica e semplice dell'opposizione-oscillazione di tutti i fenomeni della natura. Dapprima egli avrebbe considerata l'alternanza della luce e della oscurità: la prima benefattrice della umanità, la seconda sua nemica. Questo va e vieni regolatore (l'origine della vibrazione) che ci fa lavorare, che ci permette di riposare, che nell'alternanza delle stagioni fa crescere le foglie in primavera e le fa cadere in autunno, sembra costituire il fenomeno fondamentale. Le stesse opposizioni furono scoperte in tutta la natura: il giorno finisce e la notte non tarda a nascere: prima che la notte dileguì, il giorno è già pronto. Il giorno è quindi il principio della notte e viceversa. Nulla dunque è finito, tutte le cose sono in evoluzione incessante, dipendenti, legate. La nascita è già il germe della morte: l'esteriore fisico della nostra esistenza e l'interiore spirituale della nostra vita, sono un altro esempio di questa opposizione-oscillazione universale. Questi due opposti furono caratterizzati in attività INN e YANG. Nella prima categoria si trovano le proprietà relative alla luce, alla solidità, alla resistenza, al calore, alla pesantezza. Nella seconda si trovano l'oscurità, la flessibilità, la fragilità, il freddo. L'aria per i suoi caratteri è un'attività INN e quindi opposta al fuoco che possiede l'attività YANG: questi due contrari non possono fare a meno di attirarsi ed è per questo che la fiamma sale: INN (aria) attira YANG (fuoco). Il fuoco se ne va nell'aria finché tutto il calore si trasforma in freddo: INN produce YANG e YANG produce INN. La legge unica (l'universo è l'oscillazione delle due attività INN e YANG e le loro vicissitudini) che domina il pensiero filosofico e la ricerca scientifica cinese – e che ritengo debba aversi presente per comprendere la medicina cinese – può essere riassunta in queste proporzioni:

1. Ciò che compone l'Universo = la grande Natura
2. La grande Natura si polarizza: un polo si carica di Yang e l'altro di INN
3. L'attività Yang (costritrice, donde calore, pesantezza, forza centripeta) e l'attività INN (dilatatrice, donde freddo, forza d'ascensione) sono opposte
4. Gli esseri ed i fenomeni che si producono nell'Universo sono degli aggregati multipli e complessi della sostanza della grande Natura, caricati di INN e di Yang in ogni proporzione (il nostro stesso Universo non è altro che una parte infima di questa manifestazione)
5. Gli esseri ed i fenomeni sono degli equilibri dinamici diversi: nulla è stabile ne finito nell'Universo: tutto è in movimento incessante, perché la polarizzazione, la sorgente degli esseri è senza principio e senza fine
6. L'attività INN e l'attività YANG si attirano l'una con l'altra
7. La forza d'attrazione fra due esseri è funzione della differenza fra le loro cariche d'attività opposte
8. Le attività dello stesso nome si respingono. La forza di repulsione fra due esseri della stessa attività è tanto maggiore quanto più sono vicini
9. Tutti gli esseri si caricano di attività: YANG all'interno e INN all'esterno.

Ci sentiamo sovente chiedere è possibile che la vecchia medicina cinese sia una scienza? È una domanda ovvia poiché l'agopuntura in effetto per i moderni non ha sapore scientifico. Al contrario è sovente rivestita d'una patina mistica, preistorica e sovente sembra poco comprensibile. Ciò nonostante non possiamo rinnegarla conoscendo sempre meglio la sua enorme efficacia terapeutica. La medicina dell'Estremo oriente non è una medicina istintiva e tanto meno mistica, ma è una medicina empirica, basata esclusivamente sui dati di fatto e dell'esperienza esterna ed interna, nella spiegazione della conoscenza e nella determinazione della realtà conoscibile. Essa non fa dell'anatomia e della fisiologia, ma della biofisica. Vale a dire applica la cosmologia al corpo umano, la cui energia, espressa dalle due attività INN e YANG, regola ed informa del suo potere l'organismo umano al pari di tutti gli altri fenomeni dell'Universo, per cui ogni vita non è che un anello della grande catena del grande prefisso universale. Come abbiamo già visto, la medicina cinese è basata sul Principio Unico, come del resto tutte le altre scienze Estremo-orientali. In Occidente, la filosofia ha trascurato d'approfondire le conoscenze della vita stessa, laddove la filosofia orientale si è preoccupata piuttosto della conoscenza della vita. Tanto nel Confucianesimo che nel Taoismo, la più alta metà è la totale comprensione ed armonia con la Natura, poiché la legge dell'uomo è la terra, per cui deve seguire ed imitare la terra. Tre sono gli ideali della medicina cinese e precisamente:

1. Garantire la salute fisica e soprattutto quella morale: Mens sana in corpore sano per liberare l'umanità sottomessa

solo alla Legge Unica da tutti i mezzi restrittivi e fastidiosi emancipando l'uomo il più completamente possibile dalla malattia

2. Il secondo scopo della medicina cinese non è di meno del primo ed ha come traguardo la prevenzione delle malattie
3. Il terzo scopo, considerato come il meno difficile, è di guarire la malattia presente, cosa che naturalmente fanno tutte le medicine.

Per il raggiungimento di questi scopi, la medicina cinese si avvala di diversi mezzi. Prima di tutto l'agopuntura, di una particolare farmacologia, e di una dietetica indispensabile al mantenimento della salute. L'igiene alimentare e la dieto-terapia, costituiscono nella medicina cinese una branca di primaria importanza per la scelta dei valori INN o YANG di ogni singolo alimento. Gli errori alimentari alterano l'equilibrio acido-basico (cioè tra due attività INN e YANG) per il diverso valore biologico degli alimenti con attività INN o attività YANG.

La malattia viene considerata il prodotto della rottura per eccesso o difetto dell'una o dell'altra attività. Le malattie furono distinte in due categorie: malattie YANG e malattie INN. Ogni malattia ha due varietà contrarie: per esempio la miopia YANG è quella nella quale il cristallino è rigonfio ed arrotondato per eccesso di elementi YANG, che sappiamo essere elementi costrittori e costruttori; laddove la miopia INN è quella nella quale l'occhio è appiattito ed allungato per eccesso di elementi INN dilatatori e distruttori. Essendo opposta la causa, per conseguenza, ne è opposta la terapia. Perciò se si vuole applicare una terapia adeguata è fondamentale la diagnosi differenziale.

Non solo gli alimenti, ma anche gli agenti terapeutici sono divisi nelle due categorie INN e YANG; usati i primi per guarire le malattie YANG ed i secondi per le malattie INN. La terapia non combatte l'elemento in eccesso, non avendo idea combattiva, ma accresce l'elemento in difetto, per non aumentare il disequilibrio con l'artificio terapeutico. Canon fondamentale per conservare la salute naturale e perfetta è quello di nutrirsi dei prodotti offerti dalla natura, coltivati nelle regioni circonvicine, nella stessa proporzione che sono offerte, vale a dire gli alimenti naturali, tradizionali consumati nelle loro stagioni. La dietetica secondo la chimica biologica cinese non è né prevalentemente carnea, né vegetariana. Il carnivorismo moderno, che non osserva questi dettami, ha molto più inconvenienti che vantaggi dal punto di vista fisiologico, tuttavia può essere tollerato se resta nei limiti della legge del mezzo ambiente. Per questo gli abitanti delle regioni assai fredde INN, hanno una alimentazione animale YANG (ad esempio i popoli delle regioni subartiche) laddove gli abitanti dei tropici, eccessivamente caldi, YANG, si nutrono quasi esclusivamente di frutta e di vegetali (alimentazione INN).

Devo purtroppo limitare le mie spiegazioni sulla dieta e sulla farmacologia

orientale per ragioni di tempo. Dopo alcune considerazioni d'introduzione indispensabili, vi parlerò del metodo e delle indicazioni degli aghi. La medicina cinese, sintetica e tendente a diventare una legge sociale e nazionale, sembra assurda e ridicola a coloro che credono nella solida costruzione della medicina occidentale. L'anatomia cinese sembra infantile alla mente moderna. La fisiologia e la patologia sono basate su dei principi filosofici che sembrano impenetrabili. Al momento attuale la parte teorica della medicina cinese può sembrare inutilizzabile. Ma questa teoria è di una semplicità sbalorditiva, questa filosofia antica che parla con un linguaggio simbolico ha studiato 5 mila anni fa il principio che regge tutte le scienze, che può essere applicato a tutti gli stati, a tutti i fenomeni, che può perciò essere una guida per tutti.

Non so se le scienze moderne ricerchino o no una legge unica, non lo penso. Siamo (e lo ripeto, siamo) troppo specializzati, troppo analitici per avere uno sguardo d'insieme. Tutto nell'Universo, dicono i testi, tutto ciò che esiste, proviene dall'Energia. All'origine di tutto c'è un'Energia fondamentale, che attraverso il suo lavoro e la sua trasformazione, secondo regole precise, determina la diversità del mondo. Le diversificazioni e le trasformazioni di questa energia fondamentale avvengono secondo un processo bipolare descritto dalla legge INN-YANG e INN-YANG è in ogni modo una filosofia estremamente subtile e profonda, simbolica e di applicazione generale, complessa e che per essere compresa perfettamente richiederebbe la conoscenza profonda del Tao. Il Tao è quindi, per la sua definizione, difficile da comprendere così come è difficile spiegare l'Universo nelle sue manifestazioni. Questo principio unico della scienza-filosofia cinese è il Tao e quindi la Natura, l'Universo, perciò il Tao è grande, come grandi sono il Cielo, la Terra e l'Uomo e come altrettanto sono grandi i 4 elementi che regolano la vita dell'Uomo nell'Universo.

L'Uomo ha vita, della terra, la terra del Cielo, il Cielo del Tao, il Tao solo da se stesso. Secondo Lao-Tze (filosofo scienziato cinese vissuto tra i 600-500 a.C.), il Tao può essere definito così: indefinito, eppure perfetto, anteriore al Cielo, alla Terra, silente, invisibile, solitario e immutabile che prevede ogni cosa che si muove, mai si altera o esaurisce, questo è la causa di ogni cosa. Il pensiero occidentale fatica a comprendere il Mondo del Tao, ad assimilarne la semplice verità. Le spiegazioni sono varie e nel contesto filosofico e molto spesso il pensiero estremo-orientale è tacciato di ermetismo e liquidato per la sua difficoltà. È una questione di linguaggio che diventa testimonianza di un mondo personale e soggettivo qual è il «vivere di Tao» e che non è facilmente spiegabile «agli altri».

Un medico che considerasse il corpo umano senza conoscere la totalità delle sue relazioni con il resto dell'universo non giungerebbe che all'insuccesso,

perché queste relazioni sono il principio della vita, della salute, della patogenesi. In medicina tutti i fenomeni vitali, come la comparsa, l'evoluzione, la regressione delle malattie sono dipendenti dalla trasformazione dello YANG e dell'INN che si caratterizzano per opposizione e corrispondenza e opposizione e complementarietà. Per avvicinarci alla sola medicina il corpo deve conservare perennemente l'equilibrio d'opposizione INN-YANG, in caso contrario, cioè di squilibrio il sopravvento dell'uno sull'altro e di conseguenza la malattia.

La medicina cinese ha i suoi metodi e cioè le otto regole:

INN-YANG

Esterno-Interno

Freddo-Caldo

Vuoto-Pienezza

ma la base rimane pur sempre l'equilibrio sopra citato.

Una delle più antiche teorie del III secolo a.C. è la legge dei 5 elementi. Largamente impiegata in medicina essa dice: L'Universo nel suo assieme, ed ogni essere vivente, sono composti dei medesimi elementi costituzionali, messi nello stesso ordine e questo porta alla somiglianza tra l'Uomo e l'Universo.

Questi elementi costituzionali sono classificati in 5 categorie che portano ognuno il nome d'un elemento primordiale:

— legno

— focola

— terra

— metallo

— acqua.

Ogni categoria comprende una moltitudine di nozioni ed oggetti. Per esempio: al legno corrisponde la primavera, i muscoli, il fegato, l'Est, il color verde, il pollo, il grano, il pianeta Giove, il numero 8, il vento, gli occhi, la collera, la nascita ecc.

Per gli occidentali queste nozioni, questi oggetti non hanno rapporto tra di essi, ma per l'orientale sono la rappresentazione su differenti piani della medesima entità. I rapporti fra le differente categorie, se sono ripetuti permettono di ricreare un vero universo su scala umana. E per contro la ricostruzione su scala umana, secondo l'ordine universale delle cose, permette la costruzione di microcosmi simili tra loro e simili all'universo.

L'uomo soggiace pure a questa grande legge, perché ciascuno dei suoi organi appartiene ad una categoria definita da un elemento. La costituzione fisica rappresenta la forma materiale dei 5 elementi. Secondo Nei King, gli anziani cinesi classificano dunque così gli individui:

1. i tipi «legno», colorito verdastro, corporatura lunga, spalle larghe, mani e piedi piccoli (sono i lavoratori)

2. i tipi «fuoco», colorito rosso, testa, mani e piedi piccoli, spalle arrotondate (sono gli attivi)

3. tipi «terra», colorito giallo, testa grossa, faccia rotonda, spalle carnose (sono calmi)

4. tipi «metallico», colorito bianco, testa piccola, spalle strette, mani e piedi sottili (sono semplici)

5. i tipi «acqua», colorito nerastro, testa grossa, spalle strette, colonna vertebrale più lunga che la normale (amano il movimento).

In queste descrizioni il colorito rappresenta l'Energia immateriale degli Elementi. La malattia è la rottura d'equilibrio tra le differenti energie del corpo e causerà perciò una disarmonia fra gli elementi. Una delle caratteristiche della legge dei 5 elementi è la produzione. Per esempio: il legno produce il fuoco, il fuoco produce la terra, la terra produce il metallo, il metallo produce l'acqua, l'acqua il legno. La seconda caratteristica è la distruzione. Il legno distrugge la terra, la terra l'acqua, l'acqua il fuoco, il fuoco il metallo, il metallo il legno.

La distruzione e la produzione sono le due condizioni primordiali per tenere in equilibrio le cose e gli Esseri. E sono queste combinazioni di azioni mute (per esempio: il legno può distruggere la terra, ma questa produce il metallo che distrugge il legno) che provocano lo sviluppo delle cose e degli esseri, in continuazione. La teoria INN-YANG ha per scopo la spiegazione delle manifestazioni energetiche di carattere opposto ma complementare. La teoria dei 5 elementi ha per scopo lo studio dei fenomeni di produzione e distruzione nell'organismo umano.

L'Uomo dipende dal Cielo e dalla Terra, cioè è sotto l'influsso delle stagioni, dell'altitudine, della terra ove vive, delle variazioni giornaliere e stagionali dell'energia cosmica, si manifesta in molteplici aspetti di cui i principi sono:

L'energia YONG di nutrizione

L'energia ancestrale = ereditarietà

L'energia essenziale o energia vitale

L'energia mentale che si manifesta nel pensiero e nella coscienza.

Il sangue è una sostanza materiale per la medicina cinese, cioè da INN più una energia YANG che è YONG cioè immateriale.

Per ultimo i liquidi organici: cioè l'insieme degli elementi liquidi che circolano nel corpo. Analizzando le funzioni biologiche dell'Essere umano, si nota che l'Energia si manifesta specialmente in 3 forme differenti e cioè:

1. energia di difesa-antistress o energia O. È uguale a energia superficiale che ci difende da tutti gli attacchi e insulti esterni e che ci permette di resistere ad ogni influsso di agenti esterni (variazioni barometriche durante le stagioni, variazioni termiche ecc.).

2. come energia ancestrale = energia cromosomica della specie: che dà all'Uomo dei caratteri propri che lo distinguono dagli esseri viventi. Questo quanto energetico ci viene dato alla nascita ed è limitato nel tempo ed è fisso per ogni specie vivente. Il suo degradamento provoca la vecchiaia ed infine la morte.

3. infine come energia nutritiva o YONG che alimenta i nostri visceri e permette loro di rigenerarsi e che ha come scopo di mantenere l'equilibrio dell'energia e che si rigenera con l'aria che respiriamo e con il nutrimento che assimiliamo.

Continua

ICN-Stipendium 1976

Die zwei Preisgewinner (aus 47 Kandidaten) sind für 1976: Frau Parnun Boon-Long aus Thailand, die für ihre Lehr- und Forschungstätigkeit in der Krankenpflege an der Universität Bangkok das Doktorat an einer USA-Universität erwerben will; und Herr Poolast Jadunundun aus Mauritius, der sich ein Lizentiat in Krankenpflege an einer kanadischen Universität einholen möchte.

Es handelt sich um eine Vergabung der 3M (Minnesota Mining and Manufacturing Co., USA) für zwei zweckgebundene Ausbildungsbeiträge von je Fr. 16 000.– pro Jahr. Bevor die neutrale ICN Jury entscheidet, welcher(r) Kandidat(in) das Stipendium erhält, findet pro Land eine Vorentscheidung statt, indem die Firma 3M allen Kandidaten einen nationalen Preis überreicht: Als Schweizer Kandidatin wurde **Schw. Veronika Meyer**, Lehrerin für Krankenpflege an der Rotkreuz-Schwesternschule Bern, vom SVDK empfohlen. Sie möchte ihr Studium an der Universität Manchester, Abt. Krankenpflege, weiterführen. In der Schweiz bestehen die Möglichkeiten eines Weiterstudiums der Krankenpflege in diesem Rahmen noch nicht.

«Die Gestaltung und die Bedürfnisse der Pflege sollten die Art des Managements bestimmen», meint Schwester Veronika und fügt hinzu: «erst Kompetenz und erweitertes Fachwissen in der Pflege geben uns die Möglichkeit, optimale Planung der Pflege, an der sich dann auch die entsprechende Organisation orientieren sollte, mitzustalten.»

Schw. Veronika Meyer erhielt von Herrn R. Stolz, Verkaufsleiter für medizinische Produkte der 3M Schweiz, eine Plastik, die die schützende Hand der Krankenpflege symbolisiert, und einen Beitrag von Fr. 800.– für ihre Weiterbildung.

Les 2 Bourses 3M 1976

décernées par le CII en mars 1976 sont attribuées à Mme Parnun Boo-Long de Thaïlande, qui va compléter sa formation par un doctorat en soins infirmiers aux USA, pour faire ensuite de la recherche et de l'enseignement; et à M. Poolast Jadunundun, de l'Île Maurice, qui désire acquérir une licence en soins infirmiers dans une université canadienne. La candidate suisse, Mlle Veronika Meyer, infirmière-enseignante au Lindenhof à Berne, a reçu le prix national comme les 44 autres candidats malchanceux: un trophée représentant les soins infirmiers et Fr. 800.– de la maison 3M.

1977

Stipendium 3 M 1977

Anmeldung siehe «Aktuelles»

Bourse 3 M 1977

Candidature v. «actualités»



Croix-Rouge suisse Ecole supérieure d'enseignement infirmier ESEI, Lausanne

Utilisation des moyens audio-visuels dans l'enseignement des soins infirmiers

Session d'études, 13–17 septembre 1976
Animateur: Frédéric Gedet, assistant de psychologie et pédagogie, Université de Neuchâtel.

Objectifs: être capable d'analyser et utiliser dans l'enseignement du matériel déjà construit; comprendre et appliquer des théories des mass-média; définir des objectifs pour la construction de matériel audio-visuel.

Finances: Fr. 600.– pour la semaine. Inscriptions prises en considération dans l'ordre d'arrivée, jusqu'au 15. 8. 1976 à ESEI, Verdonnet 9, 1010 Lausanne, 021 33 17 17.

APO 1.–2. 10. 1976

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Prothesen und Orthesen/Association suisse pour l'étude scientifique et le développement des prothèses et orthèses 10. Internationaler Kurs in Basel: «Amputationen und Rehabilitation beim geriatrischen Patienten/Amputation et rééducation fonctionnelle chez les malades gériatriques».

Renseignements/Anmeldung und Auskunft: PD Dr. R. Baumgartner, Orthop. Universitätsklinik Balgrist, CH-8008 Zürich.

Schweizer Jugendakademie

5. 7.–14. 8. 1976: Kurs für jedermann über 20 Jahre. Persönlichkeitsentfaltung, Kreativität, Kommunikation, Gesellschaftspolitik, Kontakte mit Bergbauern, behinderten Kindern, alten Leuten usw. Leitung: Arne Engeli und Albrecht Walz. Kosten Fr. 100.– für Nicht-verdienende, Fr. 600.– für Verdienende + Fr. 31.– Pensionskosten/Tag. Stipendien für Arbeitslose. Auskunft Schloss Wartensee, 9400 Rorschacherberg, 071 42 46 45.

Das Symposium

«Der sterbende Patient im Spital»

In der Paulus-Akademie Zürich-Witikon trafen sich vom 5.–7. November 1975 120 Teilnehmer – Krankenschwestern, Ärzte, Spital-Psychologen, -Pfarrer und -sozialarbeiter – zum Symposium «Der sterbende Patient im Spital». Veranstaltet und vorbereitet wurde die Tagung gemeinsam von der Gesellschaft der Ärzte des Kantons Zürich und von der Sektion

GEI

Le Groupement Enseignant Infirmier des sections romandes et tessinoises de l'ASID tiendra son assemblée plénière annuelle le

vendredi 29 octobre 1976, à l'Ecole de Bois-Cerf, Lausanne.

Thème de la journée: Expériences pédagogiques réalisées dans quelques écoles d'infirmières en soins généraux.

La matinée sera consacrée à la partie statutaire et aux rapports des travaux des différents groupes d'enseignants. Les thèmes actuellement en travail dans les groupes sont les suivants:

1. Soins en équipe.
2. Formation permanente.
3. Relations école – stage.
4. Enseignement en soins infirmiers de santé publique dans les écoles de soins généraux.
5. Enseignement en soins infirmiers en psychiatrie dans les écoles de soins généraux.
6. Enseignement en soins infirmiers en pédiatrie dans les écoles de soins généraux.

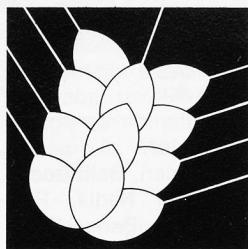
Les groupements d'autres sections travaillant des thèmes semblables ou désirant échanger des travaux avec le groupe romand peuvent prendre contact avec sa présidente: Mlle Renée Baudraz, Ecole d'infirmières de La Source, 30, av. Vinet, 1004 Lausanne.

Zürich des Schweizerischen Verbandes diplommierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Der 1. Tag galt der Auseinandersetzung mit dem sterbenden Patienten und dessen Bezugspersonen: «Wie trifft es mich?». Der 2. Tag stand für die Analyse der Bedürfnisse da: «Wie trifft es die Betroffenen?», die Patienten selbst, die Angehörigen, Krankenschwestern, Ärzte usw. In Gruppen zu je 10 Personen wurde in den beiden ersten Tagen aus Erfahrungen und Beobachtungen zusammengetragen, was heute rund um den sterbenden Menschen im Spital erlebt wird, was als gut und was als veränderungsbedürftig gesehen wird. Dabei wurden auch verschiedene Referate eingeflochten. Der 3. Tag diente dem Versuch, Erfordernisse, Empfehlungen und Massnahmen zu formulieren, welche zu treffen wären, damit Menschen im Spital in würdiger Weise, in geborgener Atmosphäre und unter möglichst geringem Angstdruck dieses Leben verlassen können.

An diesem Symposium wurde viel interessantes Material zusammengetragen. Ein Arbeitsausschuss erarbeitet nun daraus einen Leitfaden für alle im Spital Beteiligten sowie für die Öffentlichkeit. Diese Gruppe wird auch Schlussfolgerungen für die Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Krankenpflegepersonal zusammenfassen. Die Arbeiten werden im Laufe des Jahres 1976 publiziert werden.

Aus dem Jahresbericht 1975
der Sektion ZH/GL/SH des SVDK



Sektionen/Sections

AG/SO

Auersteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

Aufnahme Aktivmitglied: Schwester Ruth Käser, 1954, Kantonsspital Aarau

IG verheirateter Krankenschwestern

Im Mai finden folgende Veranstaltungen statt: Di 25. Mai, 14.00 Uhr, Gruppe Lenzburg besichtigt die *Haemodialysestation*, Kantonsspital Aarau
Mo 31. Mai, 19.30 Uhr, Rheumaklinik Zurzach, *Die Therapie beim Rheumapatient*.

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

Fortbildungskommission

«*Tumoren der Haut*». Dr. med. P. Gutzwiller, Oberarzt dermat. Klinik, Kantonsspital Basel.

Montag, den 24. Mai 1976, um 20.15 Uhr, Kantonsspital *Liestal*, Schwesternhaus, Schulzimmer am Feldsägeweg. Kosten: s. Zfk 4/76, S. 111. Auch die Gemeindeschwestern und verheiratete Krankenschwestern sind herzlich eingeladen.

Ausflug mit den Senioren

Am Samstagnachmittag, 12. Juni 1976, findet der nun zur Tradition gewordene Ausflug mit unsren Senioren statt. Wir sind auf die Hilfe der Mitglieder mit eigenem Wagen angewiesen. Wer bereit ist, an diesem Nachmittag 2 oder 3 betagte Mitglieder in seinem Auto mitzunehmen, ist freundlich gebeten, sich bis spätestens Ende Mai auf dem Sekretariat zu melden (vormittags). Herzlichen Dank im voraus.

über 1000 Mitglieder!

Kurz vor Ostern konnten wir unser 1000. Mitglied in den SVDK aufnehmen: Sr. Esther Sackmann, Diplom 1976, St. Claraspital Basel. Wir freuen uns sehr und heissen Sr. Esther ganz herzlich willkommen. Sie erhielt einen Blumenstrauß.

Herzliche Gratulation!

Unsere herzlichen Glückwünsche gehen am 23. Mai 1976 an die Gotthardstrasse 104. Hier feiert unsere Präsidentin, Frau Eva Jucker-Wannier, ihren 60. Geburtstag. Unermüdlich setzt sie ihre Lebenserfahrung, ihr ganzes Wissen und Können zum Wohle des SVDK ein. Dafür danken wir ihr von ganzem Herzen.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Suter Margrit, 1952, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Gestorben:

Sr. Anna Grunder, geb. 10. Oktober 1893, wurde am 4. April 1976 von ihren Leiden erlöst.

Wir haben am 10. April 1976 Herrn Notar Otto Wirz, Ehrenmitglied, durch den Tod verloren. Er war uns Schwestern viele Jahre hindurch ein treuer und stets hilfsbereiter Ratgeber und blieb unser Gönner auch über den Tod hinaus. Wir gedenken des Verstorbenen in grosser Dankbarkeit.

Sprechstunden: Die früher festgelegten Sprechstundenzeiten haben wir aufgehoben. Ihr Besuch freut uns sehr, ebenso sind wir gerne bereit, Ihnen beratend beizustehen; wir bitten aber um vorherige telefonische Anmeldung, Telefon 031 25 57 20.

Ganztägiger Fortbildungskurs

Donnerstag, 20. Mai 1976, Hörsaal Med. Klinik, Haus 14c, Inselspital Bern, 10-12 und 14-17 Uhr. Themenfolge nach freier Gestaltung.

Thema: *Augenerkrankungen*. Einführung in die Ophthalmologie, Therapie und Operationen. Die Pflege des Augenpatienten und seine Probleme. Der Augenoperationssaal und seine Besonderheiten.

Referenten: Ärzte und Schwestern der Augenklinik Inselspital Bern.

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

BE

Choiystr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

FR

Granges-Paccot
1700 Fribourg
037 26 32 50

Assemblée générale 1976. Lors de l'assemblée générale du 18 mars 1976, trois membres du comité ont démissionné: Sr Pia Humbel, Mme M.-L. Schwab, et Mlle Ch. Maradan. Nous les remercions de leur active participation. Elles sont remplacées par: G. Zufferey, assistant moniteur à l'Ecole d'infirmières(iers) de Fribourg, Mlle M.-L. Mudry, infirmière de salle d'opération, Sr M.-L. Roulin, assistante monitrice à l'Ecole d'infirmières-assistantes. Nous les félicitons et leur souhaitons une fructueuse activité.

Association fribourgeoise du Diabète

Une conférence sera donnée par Mr le Dr J.-Ph. Assal, chef de l'Unité de diabétoologie de l'Hôpital cantonal de Genève: *Le diabète, cette maladie du bien-être*. Cette conférence aura lieu le lundi 14 juin 1976, le soir. Des indications plus précises seront publiées dans la presse locale.

Admissions, membres actifs

Mlle Marie-José Bersier, dipl. 1975 de l'Ecole d'infirmières de Fribourg. Sr Bernadette Sieber, dipl. 1962 de l'Hôpital cantonal de Lucerne.

GE

4, place Claparède
1205 Genève
022 46 49 12

Admissions, membres actifs: Mlle Azoulay Mimi, dipl. 1963, Tel Aviv, éq. CRS; M. Benz Peter, dipl. 1975, Ecole de Winterthour; Mme Gallopin-Frei Florence, dipl. 1962, La Source, Lausanne; Mlle Hag Monique, dipl. d'Etat français 1968, éq. CRS; Mlle Muller Patricia, dipl. 1974, Le Bon Secours, Genève; Mlle Peterhans Anna, dipl. 1975, Ecole de Winterthour; Mme Thévenet-Lucas Andrée, dipl. 1946, La Source, Lausanne; Mlle Tournier Maude, dipl. 1976, Ecole du CHUV, Lausanne.

Formation permanente des infirmières

Les sessions: relations humaines, soins infirmiers, pédagogie et enseignement ont connu une très bonne participation, celles sur l'administration et l'organisation du travail, moins.

Sessions en vue:

1-4 juin 1976: *soins à la personne âgée* Animatrices: Miss D. Schwartz, professeur de soins infirmiers à New York, et Mlle R. Poletti. *En anglais*. Inscriptions, limitées à 12 personnes parlant *couramment* l'anglais, au secrétariat de la section.

21-25 juin 1976: *organisation du travail et soins infirmiers*. Animatrice: Mlle Ch. Bellot, infirmière enseignante. Délai d'inscription: 21 mai 1976.

Sessions supplémentaires

cf. programme ASID/BS
Nos 26/27: relations humaines, 12-14 octobre 1976 et 7-9 décembre 1976
28: soins à la mère et à l'enfant, 11-15 octobre 1976
29: relation soignant-soigné, 30 août au 3 septembre 1976
30: gestion du travail, 22-26 novembre 1976.
Ces sessions seront organisées si la demande est suffisante. S'adresser au secrétariat du Bon Secours, Mlle Mazet, téléphone 022 46 54 11, **avant fin mai**.

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6
6370 Stans
041 61 28 88

Aufnahmen, Junioren: Schwesternschule St. Anna Luzern: Doris Delaquis, 1956; Annemarie Kurmann, 1956; Margit Häfliger, 1956.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Schwesternschule St. Anna Luzern: Liliane Fux, 1955.

Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Monika Meier, 1952. Schwesternschule Bürgerspital Zug: Rita Elmiger, 1954; Maria Schwarzenberger, 1953; Madeleine Steinegger, 1954; Marie-Louise Schöpfer, 1954; Brigitte Moos, 1954. Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern: Felix Brunner, 1951; Renato Pianzola, 1952; Jürg Reber, 1948.

TI

Aurelia Pellanini-Bozzini,
Campé,
6517 Arbedo,
092 25 89 45

Ammissioni membri Junior

Scuola cantonale infermieri, Bellinzona: Mazzei Jolanda, Grandi Nadia, Poli Sr. Silvana, Leone Adelina, Danna Carla et Baso Marisa.

VD/VS

36, rue Marterey
1005 Lausanne
021 23 73 34

Notre bureau est à nouveau ouvert
lundi et jeudi, de 14 h. 00 à 18 h. 00
mardi, mercredi et vendredi, de
13 h. 30 à 17 h. 30

Le Comité de la section a engagé en qualité de secrétaire: **Mme D. Séveri**.

ZH/GL/SH

Asylstr. 90
8032 Zürich
01 32 50 18

Aufnahmen. Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Bissig Agnes, 1954; Cornu-Federer Susanne, 1946; Eichenberger Eva, 1953; Gschwend Vreni, 1948; Knecht Gertrud, 1941; Marthaler Sylvia, 1954; Meier Hannelore, 1947; Rebsamen Beatrice, 1954; Voelkin Barbara-Maria, 1954.

Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Feurer Lise-Lotte, 1955; Gentsch Anni, 1941; Hengy Ursula, 1953; Maurer Ursula, 1953; Usteri Verena, 1943; Wespi Christine, 1945.

Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Winterthur: Hauser Margrit, 1953; Jucker Bruno, 1942; Taddeo Carlo, 1952.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Zürich: Jucker-Spitzer Ursula, 1939; Suter Silvia, 1947.

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Graf Lotti, 1940; Rotkreuz Schwesternschule Lindenhof, Bern: Rüegg-Patzen Lilly, 1933; Helsingin Kaupungin Sairaanhoito-oppilaitos: Tank-Musovskij Orvokki, 1948, SRK Reg. No. 73738.

NE

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

Admission, membre actif: Mme Kubler-Jaquet Florence, 1924, dipl. La Source, Lausanne

SG / TG / APP / GR

Dufourstr. 95
9000 St.Gallen
071 23 56 46

Aufnahmen, Aktivmitglieder: St.Gallische Krankenschwesternschule: Bauer Hildegard, Bieger Marie-Theres, Dürmüller Katharina, Hafner Alice, Hägler Regula, Jung Ruth, Keller Christine, Kühne Marlies, Labhart Hanna, Lüthi Judith, Mettler Irène, Münger Marlis, Raymann Silvia, Scherrer Ruth, Specker Lucia, Stadler Petra. Zum bestandenen Examen gratulieren wir Ihnen herzlich.

Mitteilung

Wir planen ein Arbeitswochenende für den 5./6. November. Tagungsort ist St.Gallen. Anregungen zur Wahl der Themen nehmen wir gerne entgegen.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft. Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Baur Iris, 1953; Frischknecht Regula, 1953; Krüsi Käthy, 1954; Schürch Katharina, 1954; Soltermann Margrit, 1954.

Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Merki Cornelius, 1953; Rohrbach-Romatko Vera, 1952; Specht Eva, 1952.

Pflege heute. Wiederholung des Weiterbildungskurses vom Februar 1976 am 10. Juni 1976 im Festsaal des Stadtspitals Triemli, Zürich (beschränkte Parkmöglichkeit, bitte Tram Nr. 14, zeitweise

auch Nr. 5, benützen). Beginn 09.30 Uhr, Schluss etwa 17.00 Uhr.

Das Detailprogramm wurde in der April-Ausgabe der Zeitschrift für Krankenpflege veröffentlicht. Anmeldungen bitte bis zum 31. Mai 1976 an das Sektionssekretariat.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern. Plenarversammlung, Dienstag, 25. Mai 1976, um 19.30 Uhr in der Schweizerischen Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 43, ZH, 2. Stock.

Kurze Mitteilungen. Anschliessend berichten uns Sr. Hanni Spahn und Sr. Fränzi Bremi über die 4jährige Ausbildung in der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich. Schülerinnen erzählen uns, wie sie diese Ausbildung erleben. Anmeldungen bitte bis zum 19. Mai 1976 an das Sektionssekretariat.

Seniorengruppe. Besuch der Stadtgärtnerei Zürich am Mittwoch, 16. Juni 1976. Treffpunkt um 14.30 Uhr an der Tramstation Hubertus, Tram Nr 3 (erste Haltestelle nach dem Krematorium, Richtung Albisrieden).



IG für Krankenpflegeausbildung Gruppe Basel und Region

Einladung zu einem Arbeitsnachmittag am Montag, 17. Mai 1976, um 14.30 Uhr, in der Schwesternschule Kantonsspital Basel, Klingelbergstrasse 23.

Thema: Vorstellung und Diskussion des Konzeptes «Fallstudien für den Unterricht in spezieller Krankenpflege»; Vorstellung und Diskussion von Beispielen. Ihre Teilnahme ist wichtig. Wir werden mit ROCOM das weitere Vorgehen besprechen. Manuela Geiger, KSP Basel

Rückblick auf den Gemeindeschwestern-Kurs 1975/1976

Im März 1975 trafen sich zwanzig Gemeindeschwestern zum ersten Teil eines Fortbildungskurses, der sich über ein ganzes Jahr erstreckte. Die reformierte Heimstätte Gwatt bildete den äussern Rahmen dieses ersten Kursabschnittes, der vier Tage dauerte. Natürlich waren wir Kursteilnehmerinnen gespannt, was alles auf uns zukommen würde. Schw. Bettina Bachmann und Schw. Agathe Iten-Ruch, welche mit der Leitung des Kurses beauftragt waren, gaben sich denn auch alle Mühe, unsere

Erwartungen zu erfüllen. Sie verstanden es, uns zum grössten Teil über Vierzigjährigen zu lockern und einander bekannt zu machen, so dass unsere Gemeinschaft bald gut funktionierte. Dieser berufsbegleitende Kurs bot uns die Möglichkeit, das ganze Jahr hindurch monatlich einen, zwei, drei oder vier Kurstage zu besuchen. Dadurch hatten wir weniger Schwierigkeiten mit unserm Ablösediensst. Auch konnten wir uns immer wieder auf die jeweiligen Zusammenkünfte freuen.

Spezieller Dank gebührt der *Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Bern* für die finanziellen Mittel. Wir danken ebenfalls den beiden Kursleiterinnen und der *Fortbildungskommission der Sektion Bern des SVDK* für deren Initiative und die ausgezeichnete Organisation. Nicht zu vergessen sind die örtlichen *Arbeitgeber*, die uns den Besuch dieses wertvollen Weiterbildungskurses ermöglichten.

Ganz neue Erfahrungen brachten die ersten vier Tage in Gwatt für die meisten von uns, jedoch nicht nur im positiven Sinn, denn die Art und Weise, wie Schwester Bettina arbeitete, war uns neu und deshalb etwas schwierig anzunehmen. Aber nicht weniger leicht war ihre Aufgabe als Kursleiterin, eine so verschiedenartige Schar zu befriedigen. Sie verstand es – ohne Zwang – uns zu führen. So spielten wir unter ihrer Anleitung für uns vorerst völlig ungewohnte, ja riskante Übungen durch. Dadurch lernten wir uns schneller und besser kennen, so dass die Kursatmosphäre gelöster wurde.

Gruppenarbeit

Beispiel eines Experimentes: Wir standen uns in zwei Gruppen am Ende eines Besenstiels gegenüber. Mit geschlossenen Augen sollten wir eine Kraftprobe demonstrieren, die uns zeigte, wie «führend» oder «leiten lassen» jeder von uns sein kann. Das Malen in verschiedenen Gruppen brachte unsere mehr oder weniger vernachlässigte Kreativität wieder zum Vorschein. Zudem mussten wir die entstandenen Bilder mit entsprechenden Ideennamen taufen, was auf uns alle sehr befreind wirkte, da wir sonst so oft durch unsere Pflichten überfordert werden. Neben Versuchen, als Gruppe eine Entscheidung zu treffen, was uns etliche Mühe bereitete, lernten wir, Gespräche zu führen, Gruppengespräche auszuwerten und Probleme zu lösen.

Von der Theorie zur Praxis

Für die Aufgaben eines Gesprächsleiters und -teilnehmers vermochte uns Schwester Bettina bald zu interessieren. Besonders wertvoll fanden wir, dass sie uns die durchgearbeiteten Themen schriftlich mitgab. Als Gemeindeschwester sollten wir so befähigt sein, im Krankenpflegeverein, in der Fürsorgekommission usw. aktiv mitzuarbeiten und auch wagen, unsere Ansichten gut

begründet darzulegen, und zwar vom Gesichtspunkt aus «was ist richtig» und nicht «wer hat recht». Ein Erlebnis besonderer Art war das *Rollenspiel*. Da wurde uns bewusst, wie aggressiv wir sein können, wenn wir stur auf unserer Ansicht beharren wollen. Wahrscheinlich haben wir in keiner andern Übung wie in diesen simulierten Spielen so viel gelernt: unter anderem, dass manches «schießt» gehen kann, wenn man schlecht vorbereitet an einer Sitzung etwas durchsetzen will. Viele Anregungen erhielten wir für den *Umgang mit den Patienten und ihren Angehörigen*: Gesprächsübungen zu zweit und in Gruppen zeigten uns, wie wichtig aktives Zuhören ist, um zu erfassen, was unser Partner eigentlich sagen will. Durch Rückfragen oder Umschreibungen lernten wir dessen Aussagen korrekt zu verstehen.

Der «*Lasterkatalog*» – Sätze, welche man meistens nicht verwenden sollte – offenbarte wiederum auf eindrückliche Weise, wie ein Patient manchmal abgefertigt wird, so dass er sich mit seinen Problemen nie wieder an uns wenden wird. Das Gegenteil bildeten die sogenannten «*Türöffner*», welche dem Patienten die Möglichkeit zum Gespräch bieten sollen und für uns eine wertvolle Hilfe bilden.

Fachkundige Informationen

Schwester Agathe Iten war stets besorgt, dass uns an den verschiedenen Anlässen Fachleute unterrichteten. So orientierten Ärzte über neue Medikamente, Sozial- und Präventivmedizin, Gynäkologie, Weleda-Präparate usw. Wir erhielten wertvolle Informationen über Sozialarbeit, Sozialversicherungen und Gesundheitswesen. Eine Psychiatrieschwester beantwortete unsere vielen Fragen aus der Praxis auf lehrreiche Weise und schaffte in uns ein beseres Verständnis für diese Art von Kranken, die es in jeder Gemeinde zu betreuen gilt.

Lehrreiche Besuche

Führungen durch verschiedene Heime und Kliniken ergänzten diesen abwechslungsreichen Fortbildungskurs: Altersheim Spitalacker Bern, Asthmaklinik Heiligenschwendi, Tagesspital Felix Platter Basel, Milchsuppe Basel, Haemodialyse-Station Inselspital Bern, Zieglerspital Bern.

Schlussfolgerung

Unser Kurs vermochte alle beteiligten Gemeindeschwestern zu begeistern, wofür die beiden Kursleiterinnen ein grosses Verdienst haben.

Am Schluss wurde ein Vermerk, diesen berufsbegleitenden Fortbildungskurs besucht zu haben, im Testatheft des SVDK eingetragen. Wir hoffen, dass ein weiterer Kurs andere Gemeindeschwestern dazu bewegen wird, ihr Wissen zu ergänzen und ihre Tätigkeit neu zu überdenken.

im Namen der Kursteilnehmerinnen:

Sr. Käthi Abplanalp
Sr. Hanni Schmid-Affolter

Bourses 3 M 1977

Il y aura à nouveau deux bourses de 6000 dollars chacune en 1977. Chaque association membre du Conseil international des infirmières (CII) peut présenter une candidature au jury CII.

Les membres de l'ASID qui s'intéressent à cette possibilité d'études supérieures en soins infirmiers sont priés de s'annoncer dès que possible (**dernier délai:**

1er septembre 1976) au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne, téléphone 031 25 64 28.



Congrès CII 1977

Nous organisons pour tous nos membres un voyage spécial à Tokyo, où aura lieu du 30 mai au 3 juin 1977 le congrès du CII (parents et amis sont également les bienvenus). Durée du voyage: du 28 mai au 20 juin.

Itinéraire: Zurich / Tokyo / Kyoto / Nara / Osaka / Formose / Hongkong / Bangkok / Rangoon / New Delhi / Zurich

Prix forfaitaire: Fr. 5700.– environ. Prestations comprises: tous les vols en avions de ligne, logement en chambres à deux lits avec bain, WC. Hôtels de première classe, tous les petits déjeuners, transferts et excursions, documentation de voyage. Guide: M. Oscar P. Reinle.

Le programme détaillé peut être obtenu, dès le milieu de juillet 1976, auprès du secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne, téléphone 031 25 64 28.

ICN-Kongress 1977

Aus Anlass des ICN-Kongresses vom 30. Mai bis 3. Juni 1977 in Tokio, organisieren wir für unsere Mitglieder (Angestellte und Freunde sind ebenfalls willkommen) eine eigene Reise in den Ferien Osten. Abflug am 28. Mai 1977 / Ankunft in der Schweiz am 20. Juni 1977.

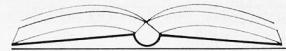
Während der 24tägigen Reise haben wir folgende Reiseroute geplant: Zürich / Tokio / Kyoto / Nara / Osaka / Formosa / Hongkong / Bangkok / Rangoon / New Delhi / Zürich.

Im **Pauschalpreis von etwa Fr. 5700.–** sind die folgenden Leistungen eingeschlossen: Alle Flüge mit Kursflugzeugen, Unterkunft in Doppelzimmern mit Bad, WC, und Frühstück in guten Hotels, Transfers, Ausflüge, Danzas-Reiseunterlagen. Reiseleiter: Herr Oskar P. Reinle.

Das detaillierte Programm kann ab Mitte Juli beim Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, angefordert werden. Telefon 031 25 64 28.

Stipendien 3 M 1977

Im nächsten Jahr werden wieder zwei Stipendien vergeben. Mitglieder des SVDK, die höhere Studien in der Krankenpflege absolvieren möchten, melden sich bitte **bis spätestens 1. September 1976** für Auskunft und Einschreibeformulare an das Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 28.



Bibliographie

Gestion des projets sanitaires, Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, par J. Bainbridge et S. Sapir, Genève. OMS 1975, publication offset No 12, 286 p., Frs. 38.–.

L'équipe OMS chargée dès 1970 d'élaborer une méthode complète, souple et pratique pour la planification et l'exécution des projets sanitaires s'est inspirée des principes de l'analyse de systèmes et du management moderne, ainsi que de sa vaste expérience technique et gestionnaire. La méthode a été expérimentée et affinée à de nombreuses reprises sur le terrain, dans plus de 10 pays développés ou en voie de développement. Pour éviter les erreurs et déficiences qui ont compromis tant de programmes sanitaires (se fier à l'intuition, négliger les choix de stratégies et méthodologies, sous-estimer les obstacles politiques, etc.) les auteurs insistent sur la nécessité d'établir clairement des priorités. Ils décrivent 16 étapes: 9 pour la formulation des projets, menées en deux mois par une équipe multidisciplinaire, (1ère partie de l'ouvrage) et 7 étapes consacrées à leur réalisation (2e partie). Un glossaire et une clé des symboles utilisés complètent le document.

Femme, famille et société, par Thomas Held et René Levy. Ed. Delta, Vevey 1976. 405 pages, Fr. 40.– (offset).

L'Institut de sociologie de l'Université de Zurich, mandaté en 1968 par la Commission nationale suisse pour l'UNESCO, a procédé à une enquête approfondie, afin d'étudier, pour la première fois, la situation de la femme en Suisse dans le cadre de la famille. Cette analyse sociologique tient compte de différents contextes: grandes villes, villes moyennes, zones rurales, cantons riches ou pauvres, couches sociales, familles de dimensions diverses, etc. 700 couples et 630 célibataires ont rempli des questionnaires. La position spécifique de la femme face aux déterminismes sociaux qui conditionnent sa vie (charges de la femme mariée, éducation des enfants, activités hors du foyer, etc.) fait l'objet de plusieurs chapitres.

Une version résumée du rapport, parue fin 1974 (traduction: Perle Bugnion-Sécrétan) a été largement diffusée dans nos sections. Voici maintenant la traduction intégrale du texte allemand «*Die Stellung der Frau in Familie und Gesellschaft*» (Hans Huber & Cie, éditeurs, 1974) dont une notice bibliographique a paru dans nos colonnes sous la signature de Mlle B. Bachmann (RSI 10/1974, p. 398). Le présent ouvrage a donc l'avantage de contenir tous les tableaux statistiques, mis à jour selon les données du recensement fédéral de 1970 – ce qui, d'ailleurs, n'en a pas modifié les conclusions. Une postface de P. Heintz tente un essai d'intégration dans le cadre d'une théorie structurelle.

bp

Vereinigung Evangelischer Schwestern

Voranzeige: Herbsttagung im Diakonissenhaus Bern am Sonntag, 17. Oktober 1976. Auskunft: 031 42 21 21.

Humour

La monitrice: Citez-moi un exemple de groupe sanguin.

L'élève: Quatre chômeurs sur un banc.

Canulation artérielle et Intraflo®

1. Dispositif de rinçage continu Intraflo adapté à un cathéter artériel

1.1 Introduction:

Le dispositif Intraflo, relié par l'intermédiaire d'un robinet à trois voies à un cathéter artériel (type Seldicath par exemple), permet un rinçage continu de ce dernier à raison de 1 à 3 gouttes de liquide de perfusion de rinçage par minute, ou 3 à 4 ml par heure. D'autre part, en exerçant une traction sur la tige de la valve de rinçage, il est possible de rincer le cathéter ou le robinet avec un débit rapide (= flush), ce qui permet d'éviter l'emploi d'une seringue. L'Intraflo est à usage unique. Il se jette donc après emploi. Lors d'un rinçage continu pendant plusieurs jours, tout le dispositif, c'est-à-dire le robinet, l'Intraflo, la perfusion, doit être changé toutes les 72 heures et envoyé pour examen au service d'Hygiène hospitalière. Il va de soi qu'en cas de disconnection ou de reflux de sang dans le système, le robinet et/ou le dispositif Intraflo seront changés immédiatement. Ce dispositif de rinçage continu évite des manipulations impropre du point de vue hygiène, protège l'artère canulée de toute pression dangereuse pour son endartère et facilite grandement l'installation de même que les contrôles et la surveillance par l'infirmière. A ce dispositif de rinçage continu Intraflo, il est également possible d'adapter le capteur de pression artérielle ou veineuse (type Bentley) d'un moniteur de pression, Trantec 800 ou Statham P37 p.ex.

1.2 Matériel nécessaire à la pose d'un dispositif de rinçage continu:

statif à perfusion

1 robinet à 3 voies stérile

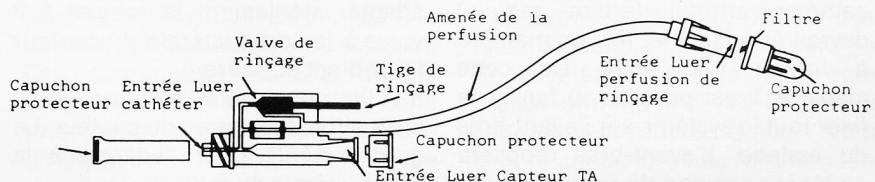
1 set Intraflo stérile

1 manchette de pression type Fenwall

500 ml NaCl 0.9 % (Flex-Flax)

héparine

1 tubulure de perfusion normale teinture de Merfen incolore



paquet pose Intraflo contenant:

- 1 pince de Crile
- 3 bâtonnets montés
- 3 compresses moyennes
- 2 petites compresses (5×5)
- 1 petit godet à jeter
- 1 bassin réniforme en carton.

1.3 Préparation du dispositif Intraflo:

1. Se laver les mains, préparer le matériel sur une table roulante.

2. Ouvrir le paquet pose Intraflo.

3. Préparer une perfusion de 500 ml de NaCl 0.9 % avec 1/4 ml = 1250 U.I. de Liquémine (Roche).

4. Sur le sachet de la perfusion, indiquer la quantité d'héparine et la date du jour de préparation.

5. Après désinfection avec le Merfen, adapter la tubulure au sachet de perfusion sans remplir la tubulure. Laisser le flacon de Merfen ouvert pour la suite.

6. Introduire le sachet de perfusion dans la manchette de pression. Suspender le tout au statif de perfusion.

7. En prenant soin d'avoir fermé le frein de la tubulure de perfusion, gonfler la manchette de pression jusqu'à 300 mm Hg. Le collecteur de gouttes se remplit automatiquement.

1.4 Manipulation stérile:

1. Se laver les mains une deuxième fois.

2. Après avoir retiré le capuchon protecteur de l'entrée de perfusion de l'Intraflo, y adapter l'embout de la tubulure avec un mouvement de rotation.

3. Sortir stérilement le robinet à trois voies de son emballage (à garder stérile!), l'adapter en le visant à fond sur l'entrée du cathéter de l'Intraflo.

4. Ouvrir le robinet dans le sens Intraflo-sortie latérale. Ouvrir le frein de la perfusion.

Fig. 1: Description du système de rinçage continu Intraflo

5. Tenir le robinet sur le bassin réniforme et tirer sur la tige de rinçage (voir fig. 1) de l'Intraflo afin de purger tout le système de l'air qu'il contient encore.

6. Fermer la sortie latérale du robinet avec un capuchon stérile.

7. Répéter cette manœuvre avec le robinet ouvert dans le sens Intraflo-«artériocath».

8. S'assurer que tout le système ne contienne pas de bulle d'air.

9. Si le cathéter artériel n'est pas encore posé, replacer le robinet adapté à l'Intraflo dans son emballage afin qu'il reste propre.

1.5 Technique d'adaptation:

1. S'il y a eu interruption, se relaver les mains.

2. Placer une compresse stérile sous l'entrée du cathéter artériel.

3. Désinfecter le robinet avec un bâtonnet monté stérile et de la teinture de Merfen incolore.

4. Laisser couler un peu de sang de l'artère et adapter le robinet en l'enfonçant bien (voir fig. 2).

5. Rincer le cathéter artériel en tirant sur la tige de rinçage. Lors de cette manœuvre, contrôler la quantité et la rapidité des gouttes qui tombent dans le collecteur de gouttes de la perfusion.

6. Faire ou éventuellement changer en même temps le pansement du cathéter artériel. Fixer le tout solidement sur l'avant-bras ou la cuisse du malade.

7. Contrôler l'étanchéité de tout le système.

8. Contrôler régulièrement la pression de la manchette de perfusion qui doit être maintenue à 300 mm Hg. Contrôler régulièrement le niveau de la perfusion.

Remarque: ne toucher la tige de rinçage qu'avec des mains lavées.

2. Dispositif de rinçage continu Intraflo adapté à un capteur de pression

2.1 Introduction:

Cet assemblage, simple et précis, permet de mesurer la pression artérielle sanguine à l'aide d'un matériel minimum, peu encombrant, facile à manipuler, à remplacer et à nettoyer. Afin de gêner le malade le moins possible et de faciliter le travail du personnel soignant, le cathéter artériel (artère radiale) devrait être placé et fixé de manière à former une anse. De cette manière, il est possible et facile de fixer tout le système sur l'avant-bras du malade. L'avant-bras reposera en légère position de supination sur une attelle mousse et souple recouverte de bande Tube-gaz fixée avec 2 bandes d'Elastoplast sur l'attelle, le pouce restant libre.

2.2 Matériel nécessaire:

même matériel que pour 1.2.

1 capteur de pression (type Bentley Trantec 800 ou Statham P37 par exemple)

1 moniteur de pression (type Hewlett-Packard ou Cardian par exemple)

1 robinet à 3 voies stérile neuf

1 capuchon protecteur stérile pour la sortie latérale du robinet = capuchon de protection du capteur à l'Intraflo

1 capuchon protecteur stérile pour la sortie distale du robinet (le capuchon protecteur de l'entrée de la perfusion de rinçage de l'Intraflo s'y adapte très bien).

2.3 Préparation du système:

1. Tout d'abord même préparation que pour 1.3 et 1.4 jusqu'au chiffre 8.

2. Fermer le robinet de l'«artérocath» contre l'Intraflo. Garder le tout stérile.

3. Sortir le capteur de pression de son emballage stérile.

4. A l'aide de la pince stérile, adapter stérilement le robinet à 3 voies à la sortie latérale du capteur (= robinet du «zéro»).

5. A l'Intraflo, retirer le capuchon de protection de l'entrée du capteur. Le garder stérile pour l'adapter à la sortie latérale du robinet.

6. Y adapter la sortie ne portant pas de robinet du capteur en l'enfonçant bien, puis en serrant la vis de fermeture à fond.

7. Ouvrir le robinet du «zéro» dans le sens dôme du capteur-extérieur.

8. Maintenir verticalement la sortie du robinet sur un bassin réniforme, tirer la tige de rinçage de l'Intraflo et «purger» le système jusqu'à ce que le dôme du capteur soit tout à fait rempli de solution de rinçage et absolument exempt de bulles d'air.

9. Fermer le robinet du «zéro» contre le dôme. Y adapter un capuchon protecteur stérile aux sorties proximale et distale.

10. Ouvrir le robinet de l'«artérocath» dans le sens Intraflo-«artérocath» et rincer encore une fois tout le système rapidement en tirant sur la tige de rinçage.

11. Garder le tout stérile.

12. Adapter le câble de transmission de pression du capteur de pression au moniteur.

L'assemblage est maintenant prêt à être relié au cathéter artériel.

2.4 Technique d'adaptation et de fixation:

Même technique d'adaptation que pour 1.5

Fixation: voir introduction 2.1

3. Prise du «zéro» et calibrage

Le «zéro» se prend à la hauteur du cathéter artériel, c'est-à-dire \pm à la hauteur de l'oreillette droite. Le malade est couché à plat.

1. Se laver les mains.

2. Fermer le robinet de l'artère contre l'artère, afin qu'il n'y ait pas de reflux de sang possible et que la pression de l'artère soit interrompue (= artère «fermée»).

3. Retirer le capuchon protecteur de la sortie distale du robinet du «zéro» et ouvrir ce dernier dans le sens dôme du capteur-extérieur.

ATTENTION (!): NE JAMAIS FAIRE CETTE MANŒUVRE SANS AVOIR SUIVI D'ABORD LE POINT 2, SINON IL Y A REFLUX INSTANTANÉ DE SANG DANS LE DÔME. Dans ce cas, répéter longuement le point 8 de la préparation du système.

4. S'assurer que le dôme est propre et exempt de bulles d'air. Sinon répéter le point 8 de la préparation du système.

5. Adapter le «zéro» et le calibrage au moniteur de pression.

6. Fermer le robinet du «zéro» contre le dôme, adapter le capuchon protecteur à sa sortie distale

Figure 2: Connexion et rinçage

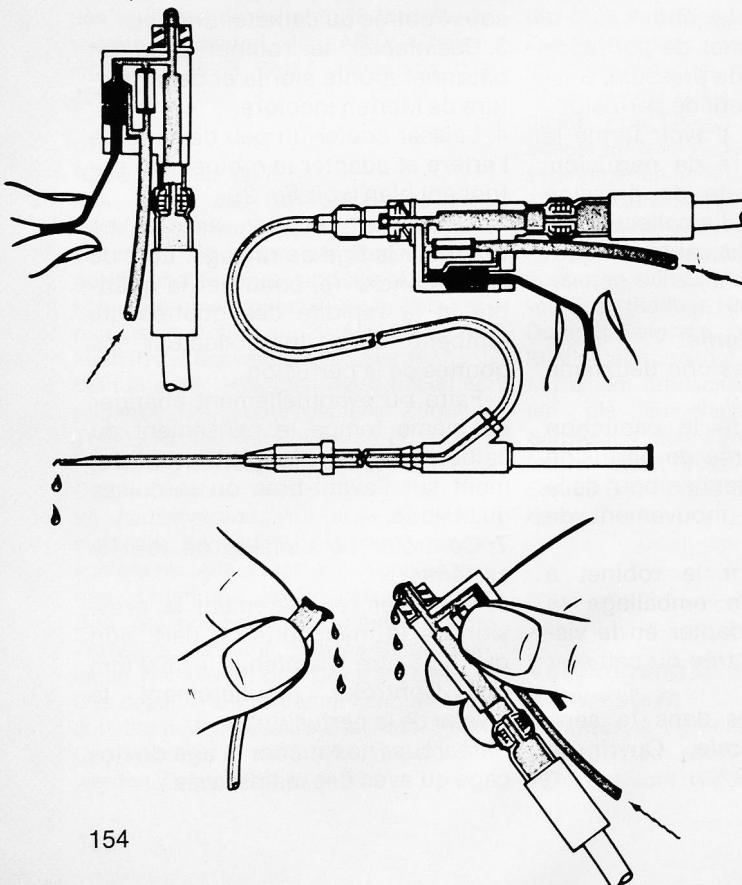


Fig. 2:
Connexion
et rinçage

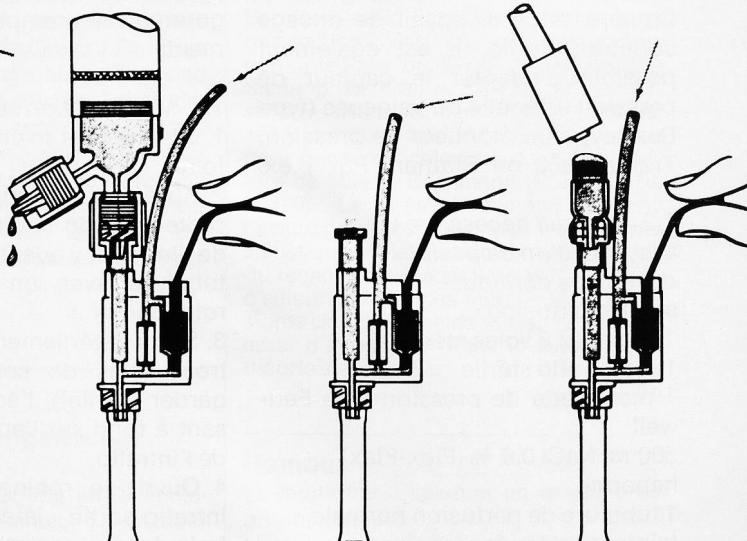


Figure 3: Assemblage Intraflo-capteur

après avoir désinfecté cette dernière avec de la teinture de Merfen incolore.

7. Ouvrir le robinet de l'«artérocath» dans le sens Intraflo-artère. Rincer l'artère rapidement en tirant sur la tige de rinçage.

8. Le système est de nouveau prêt à fonctionner.

Cette «prise de zéro» s'effectue chaque fois qu'il y a des doutes lors de la prise de tension artérielle. Au minimum, elle se fait une fois par jour. Contrôler la tension artérielle avec une manchette et une colonne de mercure de temps à autre.

Remarque: chaque capteur de pression doit correspondre à un moniteur spécialement étalonné (cf. service d'électronique).

4. Soins et choix du cathéter pour canulation artérielle

4.1 Introduction:

Le cathéter artériel «Seldicath» micro de téflon introduit selon la technique de Seldinger est un des cathéters les moins traumatisants pour la surveillance prolongée de la pression et des gaz sanguins en anesthésiologie et en soins intensifs.

4.2 Pose du cathéter:

Technique stérile d'après la technique de la pose de cathéter sous-clavier (cf. texte à ce sujet).

4.3 Matériel à préparer:

Le même que pour la pose d'un cathéter sous-clavier.

Le cathéter est fixé à la peau par un ou deux points en «U» sans pincer la peau (nécrose) pour éviter le va-et-vient du cathéter dans l'orifice de ponction et son arrachement involontaire.

4.4 Soins:

Changer le pansement au minimum toutes les 48 heures. Nettoyer à la benzine et désinfecter à la teinture colorée de Merfen. Petite compresse stérile (5×5), étanchéité du pansement avec sparadrap plastique de Blenderm. Pas de Nobécutan ou film similaire. Pas de spray ou d'onguent antibiotique. Ne jamais recouvrir la connexion cathéter artériel-robinet avec du sparadrap, elle doit être visible et immédiatement accessible lors de discontinuité.

4.5 Surveillance:

Les premiers symptômes d'une ischémie de la main ou de l'index et/ou du pouce ou de la jambe: douleurs augmentées par le mouvement des doigts, pâleur, froideur,

absence de pulsation capillaire dans le lit de l'ongle, aplatissement de la courbe de pression donnée par le moniteur, peau marmorée à l'endroit de la ponction, doivent donner l'alarme, ce qui doit permettre souvent d'éviter une complication majeure.

5. Nettoyage et stérilisation du capteur de pression

Après emploi, démonter le capteur, jeter le robinet du «zéro», laver le dôme ainsi que les pas de vis sous l'eau courante à l'aide de bâtonnets montés (pas de NaCl). Tremper dans une boîte de couvercle remplie d'Alhydex® le dôme, les pas de vis et le capuchon protecteur de la sortie distale du robinet (s'il est en métal), le capteur mais pas la fiche. Nettoyer le câble et la fiche avec une compresse imbibée de solution d'Ivisol dilué.

Laisser tremper 30 minutes.

Sortir les pièces à l'aide d'une pince de Crile stérile et les rincer abondamment avec de l'eau distillée stérile.

Sécher chaque pièce dans des compresses stériles.

Assembler stérilement toutes les pièces sans oublier un nouveau robinet à 3 voies stérile pour la mesure du «zéro».

Pour les cas d'urgence, le système ainsi désinfecté est de nouveau prêt à l'emploi. Sinon, le système ainsi monté et prêt à l'emploi sera encore envoyé à la stérilisation au gaz à 30°. Ceci au minimum une fois par mois et obligatoirement après chaque cas septique.

6. Technique de prise de sang par un cathéter artériel

En règle générale, le sang ne doit pas être aspiré à l'aide d'une seringue (exceptions: gazométries et micro-tubes) mais doit couler spontanément sous l'effet de la pression intra-artérielle du robinet à 3 voies, afin d'éviter des lésions de l'endartère et l'aspiration d'air.

6.1 Se laver les mains.

6.2 Avoir préparé et à portée de main le nombre de tubes et le matériel nécessaires aux prises de sang. Demander éventuellement l'aide d'une deuxième personne.

6.3 Placer une protection sous le bras du malade (cellulose) afin de ne pas souiller le lit.

6.4 Sous la sortie latérale du robinet à 3 voies, placer 2 petites compresses stériles (5×5).

6.5 Enlever le capuchon (le poser retourné à un endroit propre).

6.6 Ouvrir le robinet dans le sens artère-sortie latérale; laisser couler quelques gouttes de sang spontanément sur la compresse jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de solution de rinçage mélangée au sang artériel.

6.7 Adapter les tubes ou les seringues au robinet jusqu'à l'obtention de la quantité de sang nécessaire.

Attention: lors de prélèvement de sang à la seringue, aspirer le sang lentement.

6.8 Fermer la 3e voie. Rincer l'artère. Ensuite, fermer l'artère et rincer la sortie latérale sur la compresse afin qu'il ne reste pas de sang dans le robinet. Ouvrir l'artère et la rincer encore une fois. Pendant ces manipulations, maintenir le cathéter artériel immobile.

6.9 Retirer les compresses souillées, désinfecter la sortie latérale du robinet ainsi que le capuchon et l'y adapter.

6.10 Nettoyer la peau s'il y a lieu, placer une compresse propre sous le robinet.

Chimie, hématologie et gazométries

Veiller à laisser couler assez de sang spontanément pour qu'il n'y ait pas de liquide de rinçage dans les échantillons.

Crise sanguine (hématologie ou maternité)

Sachant que la perfusion de rinçage de l'artère contient de l'héparine, il est préférable de prélever le sang pour ces examens dans une veine périphérique. Toutefois, en cas d'échec, il est permis de prélever le sang au cathéter artériel, en prenant soin d'éliminer au moins 3 ml de sang avant de prélever l'échantillon définitif. Dans ces cas, ne pas oublier de préciser sur la feuille de surveillance que les prises de sang sont artérielles (art.).

Rectificatif

Concerne: RSI 4/76, p. 119:

Cathéter veineux sous-clavier

Chiffre 3 (lettre b):

1 fil Mersilène 00 serti fait partie du matériel nécessaire mais n'est pas compris dans le paquet pour pose de cathéter.

Chiffre 4, 1ère phrase:

Laver avec une compresse + du Remanex pendant 3 min., raser largement l'endroit à ponctionner avec du Remanex puis rincer à l'eau distillée stérile.

Chiffre 9, titre:

Prophylaxie de l'embolie gazeuse.

Zoonoses

Dr P. A. Schneider, vétérinaire cantonal, Lausanne

Bien qu'il se plaise à prêter aux animaux ses propres sentiments et à leur prodiguer une affection qu'il économise pour ses semblables, l'homme en général accepte mal l'idée du partage de ses maladies avec ses frères dits inférieurs. Et pourtant, ces maladies existent. La notion de zoonose, en soi, est très élastique, car elle varie en fonction de l'espèce animale considérée. En effet, si l'on se réfère aux singes, et surtout aux primates, on peut admettre que toutes les maladies humaines sont des zoonoses, tandis qu'en regard du poisson rouge, elles sont beaucoup moins nombreuses. D'une façon générale cependant, le terme de zoonoses s'applique aux maladies contagieuses que l'homme partage avec les animaux domestiques et avec les animaux sauvages qui vivent à proximité des habitations.

Seul un petit nombre de ces maladies animales menacent indifféremment les hommes de toutes conditions. Ce sont les maladies transmissibles par les produits de consommation d'origine animale (viande, lait, œufs). Parmi les maladies parasitaires, retenons les *échinococcoses* et les *téniases* qui, malgré une inspection minutieuse des viandes à l'abattage, apparaissent encore de façon sporadique. Chez nous, la *trichinose* n'existe que chez le renard; aussi le risque de transmission à l'homme est à peu près nul.

Dans les maladies bactériennes, la *tuberculose bovine* et la *brucellose* ont pratiquement disparu de notre pays à la suite de la lutte efficace entreprise au cours de ces 25 dernières années. Les *salmonelloses*, en revanche, restent fort nombreuses. Si une inspection des viandes effectuée selon les règles permet d'éliminer le risque le plus grave présenté par les animaux cliniquement malades, elle ne parvient malheureusement pas à éviter des souillures accidentelles par des animaux sains porteurs de germes (porcs 11,5 %, par exemple).

Le plus grand nombre des zoonoses sont transmises par contact direct entre l'animal malade et l'homme. Ce sont en quelque sorte des maladies professionnelles ne visant que la catégorie des personnes qui ont ces contacts. C'est pourquoi, plus que pour toute autre maladie, l'anamnèse est de première importance et le médecin n'est souvent mis sur la piste du diagnostic qu'en connaissant avec précision certains détails de l'activité de son patient.

Indépendamment des allergies très fréquentes, mais qui en fait ne sont pas des zoonoses, les maladies cutanées d'origine parasitaire ou fongique ne sont pas rares. Toutes les *gales* animales sont pratiquement transmissibles à l'homme, ainsi que la plupart des *mycoses cutanées* (dartres). Même les puces du chat

et du chien, tout en restant spécifiquement liées à leur hôte habituel, sont parfois la cause de piqûres désagréables.

Dans le cadre des maladies parasitaires internes, on retiendra la *fasciolose* du foie (grande douve), affection relativement fréquente dans les régions où les cressons de fontaine sont arrosés avec des purins provenant de bovins parasites, l'*échinococcose*, déjà citée précédemment, mais qui peut être également transmise par les matières fécales des chiens ou des renards, et enfin la *toxoplasmosis*, maladie particulièrement redoutée chez la femme enceinte. Le cycle évolutif de *Toxoplasma gondii* est encore imparfaitement connu. Ce n'est que depuis une dizaine d'années que l'on sait que ce parasite est en fait une coccidie de l'intestin du chat qui joue alors un grand rôle dans la contamination de l'homme et des autres espèces animales. Le séjour de cette coccidie dans l'intestin du chat est cependant de courte durée et des réinfestations de cette espèce par les souris interviennent constamment, d'où la grande difficulté d'une enquête épidémiologique et de l'application d'une prophylaxie efficace. La contamination de l'homme n'intervient, semble-t-il, que fort peu par le contact direct avec le chat, mais plutôt par la consommation de légumes provenant de terres «engraissées» naturellement par cet animal. Certains animaux de boucherie seraient, paraît-il, porteurs de toxoplasmes, mais on ne sait pas encore quel rôle ils jouent dans la contamination humaine.

Dans les zoonoses d'origine bactérienne, la plus connue est la *peste humaine* qui, heureusement, ne menace plus notre pays. En revanche, des bactéries très proches de *Yersinia pestis* – *Yersinia pseudotuberculosis* et *Yersinia enterocolitica*, qui provoquent des septicémies chez tous les animaux, mais avant tout chez les rongeurs et chez les oiseaux de volière – sont parfois la cause d'une colite aiguë de l'homme, dont les symptômes se rapprochent beaucoup d'une appendicite. Chez l'homme, cette affection a, dans la majorité des cas, une évolution favorable avec guérison spontanée.

Le *charbon sang de rate* (anthrax) est beaucoup plus rare qu'au début de ce siècle, mais il n'a pas disparu. Chaque année, le bulletin des épizooties en annonce quelques cas sur des bovins en Suisse (6 en 1975). Les bouchers et les équarisseurs appelés à écorcher ces bêtes courrent un risque certain de contamination. Aussi est-il indispensable de rappeler à ces professionnels l'importance de consulter immédiatement un médecin, lors de toute infection survenant sur une plaie. Cette précaution est également valable pour deux

autres maladies moins graves, mais plus fréquentes: le *rouget du porc* et la *listériose*.

Les *leptospiroses* animales ont beaucoup diminué au cours de ces dernières années. Ceci est probablement dû à des modifications intervenues dans les techniques d'élevage et dans l'hygiène des étables, mais surtout à l'usage plus répandu des antibiotiques auxquels les leptospires sont en général sensibles. Des foyers de leptospirose existent encore cependant dans certaines porcheries (maladie des jeunes porchers) et dans certaines populations de rongeurs. Cela est d'autant plus dangereux pour l'homme que, d'une façon générale, les symptômes cliniques sont inapparents chez l'animal.

La *rickettsiose des bovins et des ovins* ou fièvre Q de l'homme n'est pas rare en Suisse. On n'en connaît pas le taux d'infection, vu que son dépistage n'est pas fait de façon systématique, mais les résultats obtenus lors des analyses de placentas, consécutives à des avortements chez la vache, permettent d'affirmer qu'elle existe dans toutes les régions du pays. Il est curieux de constater que les contaminations humaines interviennent de façon très irrégulière. De nombreux foyers de rickettsiose bovine n'entraînent aucune infection cliniquement décelable chez l'homme, alors que, dans certains cas, très rares heureusement, on assiste à une véritable explosion de contaminations humaines. Lors de fièvres persistantes, avec ou sans localisation pulmonaire, chez des personnes en contact avec du bétail ou ayant séjourné dans des étables, il faut toujours penser à la fièvre Q.

Une autre maladie, l'*ornithose*, passe aussi souvent inaperçue. Bien que des analyses récentes n'aient pas permis de l'isoler chez des pigeons de nos villes ou d'autres oiseaux en liberté, elle existe certainement chez nous où elle est la cause de «grippes» mal définies. Sous la forme plus virulente de *psittacose*, elle apparaît assez régulièrement dans les élevages de perroquets, liée en général à une récente importation.

Les maladies à virus, enfin, sont pour la plupart très spécifiques. Les virus pathogènes pour le chat ne le sont pas pour le chien. Ceux qui le sont pour le cheval ne se transmettent pas au bovin. L'homme est donc relativement peu menacé par ce groupe de maladies. Mais il existe une exception de taille: la *rage*. A peu près disparue de nos régions à la fin du siècle dernier, la rage est revenue en force dans notre pays en 1967. La rage est une maladie à virus commune à tous les animaux à sang chaud (homme compris) qui se transmet presque exclusivement par la morsure d'un animal malade. De ce fait, les animaux qui mordent habituellement, les carnivores, jouent un rôle prépondérant dans sa transmission. Alors que dans certains pays ce sont les loups ou les chiens qui en sont les vecteurs principaux, en Europe ce sont actuellement les renards qui, tout en étant les victimes les plus nombreuses (environ 85 % des animaux atteints), en

sont les agents propagateurs les plus importants.

Chez l'homme comme chez les animaux, les symptômes de rage apparaissent après une longue période d'incubation (plusieurs semaines, voire plusieurs mois). L'évolution toujours fatale de la maladie est alors rapide (environ une semaine). Une encéphalite se développe au niveau des centres vitaux. L'animal atteint de rage n'est pas nécessairement agressif. Parfois, on ne constate qu'un changement du comportement habituel, avec une paralysie ascendante. La transmission de l'infection n'est pas liée à la gravité de la blessure infectante. Aussi, lors de toute morsure ou de toute griffure, même superficielle, souillée de bave contaminée ou suspecte, y a-t-il lieu de consulter immédiatement un médecin.

La rage est également une maladie «professionnelle». Rage du gibier, elle menace avant tout les agriculteurs, les forestiers, les chasseurs, mais également et surtout les enfants qui, lors de leurs jeux dans la nature, peuvent entrer en contact avec des animaux malades. Les vétérinaires et les responsables des fourrées sont également très exposés. Par la vaccination des chiens et des chats, on évite le plus grand risque de contamination humaine.

De faible incidence sur l'économie animale, la rage est une épidémie type contre laquelle les services vétérinaires ne luttent qu'en fonction de son danger pour l'homme. Le diagnostic de cette zoonose demande une étroite collaboration entre médecin et vétérinaire; on peut se réjouir en Suisse de ce que les récentes lois sur les épidémies et sur les épidémies permettent de resserrer les liens entre ces deux professions parallèles pour le plus grand bien de la Santé publique.

Vaccination contre la rage

Il y a actuellement en Suisse deux vaccins sur le marché:

1. un vaccin «thérapeutique», préparé par Berna sur embryon de canard. Il s'emploie dans les cas d'exposition (contact avec animal atteint ou suspect, morsure) et nécessite 14 injections. Rapelons que la létalité de la rage déclarée est de 99,9 %: attendre les premiers symptômes équivaut donc à attendre la mort du patient. C'est pourquoi l'on parle à juste titre de vaccination thérapeutique;

2. un vaccin prophylactique Berna, qui s'administre aux professionnels (v. article ci-dessus) à risques, et nécessite 3 injections. Cependant, le taux d'anticorps ainsi obtenu est relativement faible.

La Maison Mérieux (France) a lancé un vaccin prophylactique préparé sur cellules diploïdes (tissu humain), qui s'administre en 2-3 injections et assure un taux d'anticorps plus sûr. L'expérience manque pour affirmer qu'il serait utilisable comme vaccin thérapeutique.

Renseignements fournis par le Service fédéral d'Hygiène publique, avril 1976

Notre santé: un bien à défendre

Aspects multiples de la prévention

Un soleil radieux accueille à Genève, les 1er et 2 avril 1976, les 12èmes Journées médico-sociales romandes, qui ont vu affluer quelque 800 personnes, dont 75 médecins, dans les locaux neufs et spacieux de l'Université II. Parfaitement organisées par la Polyclinique et l'Institut de médecine sociale et préventive, elles sont placées dès l'introduction par le Professeur J. Fabre dans l'optique d'un esprit de prévention. Puis le Professeur O. Jeanneret rappelle les trois niveaux de la prévention:

- **primaire**, au stade pré-pathogénique (information, consultations, spécifiques ou non) avant toute atteinte
- **secondaire**, pré-clinique: détection, dans la population en général ou chez des sujets «à risque», d'affections encore muettes
- **tertiaire**, qui vise, une fois le mal déclaré, à en prévenir les accidents et complications.

Une première *table ronde* illustre le caractère dynamique des mesures préventives: un ensemble d'actions non pas tant pour que *par* et avec les bénéficiaires. Ainsi, c'est un psychiatre, le Dr H. Solms, qui parle du rôle décisif de la famille, de l'école, des centres d'aide aux jeunes par des jeunes, de la réintégration des jeunes malades dans le domaine de la santé mentale – et met en garde contre une psychiatrisation de la population; Me N. Robert, professeur de droit, décrit la prévention comme une action qui nous épargne le plus possible des contraintes de la maladie sans grever notre liberté; Mme J. Dami, jeune médecin-assistant, plaide pour une médecine globale, qui respecte l'individu et s'inspire de l'*écologie humaine* (du grec *oikos*, habitat: implique l'ensemble des relations de l'homme avec lui-même, la famille, la société, l'environnement naturel et artificiel). Mlle M.-L. Jeanneret, directrice-adjointe de l'OMSV, expose brièvement la place privilégiée de l'infirmière de santé publique dans l'équipe médico-sociale. M. W. Donzé, Conseiller d'Etat, montre par des exemples concrets la coordination que doit réussir le magistrat clairvoyant pour sauvegarder la liberté tout en exerçant une indispensable discipline (lois sanitaires, contrôles, études coûts/bénéfice, etc.).

En fin de matinée, le Professeur Lambert (Genève) traite des dimensions de cette écologie humaine, de l'*adaptation biologique et psychologique* de l'être humain, à la fois merveilleuse et limitée. L'inégalité est une des caractéristiques de l'être humain: face aux agressions physiques, chimiques, biologiques, psychosociales, la santé à promouvoir aboutira-t-elle à une notion de «bonheur national brut»? La coercition est-elle nécessaire?

Le fait que, dans tous les systèmes, les dépenses pour la santé ont un mauvais rendement, demande de trouver une autre attitude dans le public envers la prévention. Des problèmes majeurs sont lancés dans la discussion captivante, mais trop brève, qui suit: quatrième âge rejeté, mort en hôpital technicisé, liberté et suicide, etc.

Quatre actions préventives d'actualité

ouvert l'après-midi: rentrant du congrès de *gynécologie de l'enfant et de l'adolescente* de Lausanne, le Dr Irmey-Stocker (de Sierre) énumère les affections que rencontre cette branche nouvelle de la médecine, préventive à plus d'un titre: malformations, infections, problèmes de contraception, etc. Le Professeur E. Juillard parle des *consultations de conseils génétiques*, qui répondent aux besoins des couples placés devant des décisions difficiles: stérilité mal déterminée, enfant malformé, présence d'affections héréditaires dans la famille (nanisme, mongolisme, hémophilie) etc.

Le Dr J. Manzano, psychiatre, décrit son activité de *guidance infantile* à Genève, en collaboration avec les consultations pour nourrissons sains. Des discussions de cas-problèmes favorisent la formation du personnel. Il s'agit aussi de détecter précocement les troubles chez l'enfant hospitalisé; un travail de consultant pour les crèches s'amorce.

Me N. Robert dépeint un *centre de conseils aux jeunes*, qui dispense documentation et information de toutes sortes, pratique l'hébergement si nécessaire et s'efforce, par une approche rogérienne et des contacts informels, de rencontrer les jeunes là où ils sont et de les aider à trouver des solutions dans la communauté.

Ensuite nous partons pour Nancy: le Dr J.-P. Deschamps expose les *bilans de santé* quinquennaux qui s'y pratiquent dans un centre ad hoc (cf. «Médecine sociale et préventive», 20, 169-173, fasc. 3/4 1975). L'examen complet, doublé d'une éducation à la santé, vise la famille et implique le médecin généraliste qui en fait la synthèse. Des évaluations sont actuellement en cours (150 000 examens en 5 ans). Le coût (F 530.- par personne) est assumé par la Sécurité sociale.

Quittant un instant les exposés scientifiques, M. J.-P. Darmstetter, journaliste et citoyen qui fut beaucoup malade, lit du Molière et recommande d'écouter du Mozart plutôt que de prendre du Valium – mais nous rappelle aussi que toute parole prononcée «sous la blouse blanche» revêt une grande importance. Ensuite, deux assistantes sociales et une pharmacienne, qui ont interrogé «l'homme de la rue» au sujet de campagnes préventives (p. ex. sur le diabète,

l'infarctus du myocarde, etc.) nous livrent quelques impressions prises sur le vif: l'indifférence et l'angoisse y voisinent avec des propositions intéressantes, pas toujours réalisables.

Une *exposition* d'ouvrages concernant la prévention et d'affiches et brochures (Ecole des parents, SAS, etc.) permet de compléter cette documentation variée. La Ville de Genève, par la voix de son maire, Mme Lise Girardin, accueille les participants pour une aimable *verrée* qui favorise les contacts.

Deux programmes au choix s'offrent le lendemain matin: 1. prévention primaire et secondaire appliquées aux *accidents* (du travail, des loisirs, de la circulation) par des spécialistes de la Faculté, de l'industrie et des organismes chargés de prévention (Caisse nationale accidents, Bureau suisse de prévention des accidents, division des transports de l'ONU). L'idée d'appliquer aux accidents, fléau meurtrier de notre temps, les principes scientifiques de l'épidémiologie moderne est relativement nouvelle: les données récentes de l'ergonomie permettent de passer de l'étude causale à posteriori à une prévention efficace, que le travailleur puisse apprendre avec son métier – il reste beaucoup à faire! Ici encore, les spécialistes mettent en garde: ils n'ont pas le monopole des mesures préventives, nous sommes tous responsables.

2. Un groupe plus nombreux assistait au symposium sur *la prévention tertiaire appliquée au diabète*. Nous sommes heureux de pouvoir signaler à nos lecteurs le No de mars-avril 1976 du «Journal des diabétiques»*, qui contient les principaux éléments de cette session, élaborée par le Dr J.-Ph. Assal et son équipe de l'Unité de traitement et d'enseignement pour diabétiques de l'Hôpital Cantonal de Genève.

Quelques infirmières et un jeune médecin de la Polyclinique présentent ensuite, sous la conduite de Mlle D. Grandchamp, ce qu'on appelle, faute de meilleur vocable, *les contrôles de santé*: prévention tertiaire encore, collaboration interdisciplinaire qui permettent la vie à domicile de nombreux malades âgés, parfois gravement atteints. Deux exemples précis, parmi les patients du Centre de soins à domicile de la Croix-Rouge genevoise, illustrent l'efficacité de ce travail en équipe. Puis, le Professeur Garrone et ses collaborateurs exposent le domaine de la *prévention tertiaire en psychiatrie*. Les nombreuses questions et réflexions de l'auditoire prouvent l'intérêt suscité par ces «cellules de gens qui travaillent ensemble» dans la pratique.

La dernière table ronde nous emmène en *pays valaisan*, où une équipe multidisciplinaire prépare une *organisation régionalisée* qui comprendra 50 infirmières de santé publique, 12 assistantes sociales polyvalentes et 75 aides familiales. Six centres et quelques «filiales»

* case postale 2123, 1002 Lausanne

subrégionales permettront de coordonner les services médico-sociaux existants. Ces responsables s'interrogent sur leurs objectifs, les réalisations en cours et leurs souhaits, conscients du danger d'exercer un excès de pouvoir sur la communauté, soucieux de viser toute la personne humaine. C'est aussi la préoccupation du Professeur J. Kellerhals, qui termine ces Journées par sa conférence sur «*Adaptation et prévention: conditions psycho-sociales*». Pour être efficace au point de vue sociologique, la prévention doit rencontrer la politique sans s'identifier à elle, penser ses relations, son langage, le sens que l'Etat et l'individu donnent à la notion de santé... Le Professeur Lambert a le mot de la fin: «distinguer entre demande et besoins».

Journées denses, enrichies encore de nombreuses contributions lancées comme en passant par des professionnels de la santé à la fois compétents – parfois chevronnés – et pourtant désireux de remettre en question leurs vues et leur action. Le monde hospitalier est-il ouvert à la prévention? Pour l'infirmière, cette préoccupation de faire passer l'enseignement scientifique dans le vécu du malade, de replacer la personne humaine au centre de l'action en équipe, à l'hôpital comme dans les soins extra-hospitaliers, est présente depuis des années au cœur même de l'enseignement et de plusieurs services infirmiers. La participation active, réellement interdisciplinaire de ce vaste auditoire, – favorisée par des microphones installés en nombre suffisant dans la salle – la qualité et l'esprit positif de la plupart des questions, l'intérêt soutenu sont autant de joies.

Cette volonté d'y voir clair, ce courage de conclure sur des questions culminent, au cœur du programme, en une interrogation magistrale sur le sens même de la santé, de la vie: Jeanne Hersch entraîne à sa suite un auditoire comble dans sa «tentative de saisir les implications humaines du développement de la médecine préventive par une réflexion philosophique». L'être humain, par sa capacité d'exercer une liberté responsable, est étrange et unique. Prévoir, c'est remporter la victoire sur l'immédiat, rester maître de pressions extérieures, lorsqu'arrive l'instant crucial; c'est donc assurer une certaine sécurité – jamais totale pourtant, puisque l'homme reste mortel et menacé. Mais prévoir, c'est aussi mettre en œuvre une solidarité qui va parfois à l'encontre des lois naturelles (de sélection, p. ex.). Si l'homme perd, au milieu des tensions et stimulations démesurées du monde moderne, sa capacité de viser une fin, de combler un manque, de donner un sens à ce qu'il fait, et d'œuvrer et même peiner et souffrir pour cette exigence d'équilibre et de solidarité, s'il en arrive à ne vivre que pour s'épanouir ou s'accomplir, il s'ennuie et s'étiote. La médecine préventive a, certes, une tâche immense – et Mme Hersch en retrace avec humour quelques aspects histori-

ques et positifs – mais elle présente aussi ses dangers, notamment celui de devenir une fin en soi, une philosophie qui remplacerait la morale et remplirait la vie des gens... Pour faire de bonne prévention, la conférencière nous appelle à réhabiliter le sens des limites, la reconnaissance pour ce qui est, et la valeur du temps: «la santé est faite pour qu'on n'y pense pas».

C'est une gageure de vouloir résumer pour nos lecteurs ces Journées médico-sociales 1976... La pensée que les «Cahiers médico-sociaux»** vont publier prochainement les exposés entendus nous fait espérer pourtant que cet avant-goût leur donnera l'envie d'approfondir les nombreuses questions touchées.

bp

** case postale 229, 1211 Genève 4

La recherche interdisciplinaire

doit contribuer à améliorer la santé publique. Un centre de recherche d'un genre nouveau, à St-Gall, associe la médecine, la sociologie, l'économie et la technologie dans des projets d'études relatifs aux problèmes actuels de la santé publique. Fondé et dirigé par le Dr Bruno Horisberger, médecin-chef de la section chirurgicale des soins intensifs, le centre s'attache particulièrement à étudier les points suivants:

- répartition des tâches du personnel sanitaire (70 % des frais d'exploitation des hôpitaux), possibilité de soigner certains malades à domicile, emploi plus rationnel du personnel spécialisé et de l'équipement technique
- assurance-maladie: système de bons pour contrôles de santé réguliers plutôt que d'attendre la maladie pour consulter (p. ex. chez les diabétiques)
- bilan des coûts et effets du traitement médicamenteux des dépressions, du point de vue médical, social et économique – étude dont on escompte une économie de 370 millions de francs!
- hypertension: étude de l'emploi des médicaments efficaces pour en prévenir les dangers.

En bref, l'efficacité des mesures médicales, ce «no man's land», fait l'objet d'une approche interdisciplinaire, par équipe – notons que les infirmières sont mentionnées parmi les spécialistes participants. Le centre espère qu'une large diffusion de ses travaux permettra de contribuer à la rationalisation de la santé publique en Suisse: la cause est urgente, vu la cherté toujours croissante des soins médicaux.

Extraits de Pharma Informations, Bâle, 9/1976

Nouveau: assurance-chômage

Selon règlement d'exécution du 19. 11. 1975, les *handicapés aptes à être réadaptés*, au bénéfice d'une 1/2 rente AI ou sans rente sont admis à l'assurance chômage. Seuls les rentiers complets de l'AI et les handicapés qui ne peuvent travailler qu'en atelier protégé ne sont pas aptes à s'assurer.

«L'enfant infirme moteur cérébral» 1/76

17. Tätigkeitsbericht (1975)

Paritätische Stellenvermittlung des Verbandes Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA), des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK), des Schweizerischen Verbandes diplomierter Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege (WSK), des Schweizerischen Fachverbandes des medizinisch-technischen Laborpersonals, der Schweizerischen Vereinigung technischer Röntgenassistentinnen, und des Schweizerischen Hebammenverbandes

Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich, Telefon 01 34 52 22

Im Berichtsjahr wurden für die paritätische Vermittlungsstelle verschiedene Probleme offenbar. Zum erstenmal seit dem 16jährigen Bestehen musste ein beträchtlicher Vermittlungsrückgang – 1975 mit 519 gegenüber 1974 mit 683 und 1973 mit 793 Vermittlungen – in Kauf genommen werden. Die wichtigsten Gründe dafür sind in der Kontingentierung, der kleineren Bewerberzahl und dem Personalstopp, der keine überzähligen Schwestern mehr erlaubt, zu suchen. Ausländerinnen mit ungenügenden Sprachkenntnissen konnten von den Krankenhäusern kaum mehr berücksichtigt werden. Gesamthaft haben die Spitäler weniger Ausländerinnen eingestellt. Für Kinderkrankenschwestern war die Nachfrage gering – Vermittlungen 1975 38, 1974 46 und 1973 59 – und ebenso schwierig war es Krankenpflegerinnen zu plazieren – 1975 30, 1974 61 und 1973 42 –. Die verbleibenden offenen Stellen konnten meistens durch Schweizerinnen oder bereits in der Schweiz ansässige Ausländerinnen besetzt werden, was zum Teil auch für Krankenschwestern zutraf. In vielen Krankenhäusern verfügte man während Monaten über genügend Pflegepersonal, besonders im Herbst wurden kaum mehr Ausländerinnen angestellt. Hingegen fehlten überall nach wie vor spezialisierte Krankenschwestern in Anaesthetie und Intensivpflege und für den Operationssaal. Leider meldeten sich nur gelegentlich Bewerberinnen, die für diese Stellen in Frage kamen. Ebenso konnte den kleineren abgelegenen Spitälern wenig Pflegepersonal zugewiesen werden, da die angebotenen Stellen meistens nicht den Wünschen der Interessentinnen entsprachen.

Weniger Bewerbungen von Ausländerinnen wurden uns zur Bearbeitung zugewiesen, weil damit unser Versicherungsbüro umgangen werden kann. Dies ist für die Ausländerinnen bedauerlich, da sie durch unsere speziell auf sie abgestimmten Kollektivverträge mit der Krankenkasse und der Unfallversicherung erheblich besser geschützt sind als durch die betriebseigenen Versicherungen.

Die Vermittelten kamen aus 42 Ländern: Argentinien 1, Australien 11, Belgien 2,

Canada 9, Chile 2, CSSR 2, Dänemark 9, Deutschland 139, Eire 2, England 9, Finnland 28, Frankreich 3, Griechenland 1, Guayana 1, Haiti 1, Holland 45, Japan 3, Indien 11, Indonesien 7, Israel 2, Italien 3, Jugoslawien 26, Korea 10, Liechtenstein 1, Luxemburg 4, Malaysia 2, Mauritius 1, Neuseeland 1, Norwegen 4, Österreich 16, Philippinen 15, Polen 1, Schweden 22, Schweiz 1, Spanien 2, Sri Lanka 1, Taiwan 3, Trinidad 1, Tunesien 1, Türkei 2, Uruguay 24, USA 4.

Die Aufteilung in Berufskategorien ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

312 diplomierte Krankenschwestern,
24 diplomierte Krankenpfleger,
38 diplomierte Kinderkrankenschwestern,
30 Krankenpflegerinnen/-pfleger mit 1½- bis 2jähriger Ausbildung,
14 Hebammen,
7 technische Röntgenassistentinnen,
8 Laborantinnen,
Total: 433 Personen.

Davon erfolgten 165 Vermittlungen direkt durch uns, 268 Bewerbungen wurden uns von den Krankenhäusern zur Bearbeitung zugewiesen. Zudem wechselten 86 Ausländerinnen die Stelle innerhalb der Schweiz, was eine Totalvermittlungszahl von 519 ergibt.

● **Laborantinnen:** Anfangs und Mitte Jahr konnten 8 Laborantinnen vermittelt werden, gegen Ende Jahr konnten die meisten freien Stellen durch Schweizerinnen besetzt werden oder es fehlten auch die ausländischen Bewerberinnen mit den nötigen Spezialkenntnissen.

● **Röntgenassistentinnen:** Gegenüber dem Vorjahr (21) konnten nur 7 Röntgenassistentinnen vermittelt werden.

Weniger Bewerbungen aus dem Ausland wurden eingereicht.

● **Begutachtungen:** Im Berichtsjahr wurden 75 Begutachtungen für Spitäler und 185 Begutachtungen für Arbeitsämter gemacht.

schwierig, verbindliche Angaben über freie Stellen oder verfügbare Arbeitsbewilligungen zu machen, weil die Personalsituation von Monat zu Monat wechselte. Gründe, die das Auskunftsberichten erschweren: Zum Teil lagen mehr Anmeldungen von Schweizerinnen vor und Ausländerinnen wurden zurückgestellt. Besetzte Stellenpläne erlaubten es nicht, Leute auf 2–4 Monate im voraus, wie das für ausländische Schwestern üblich ist, anzustellen. Die kurzfristig zu besetzenden Stellen konnten wegen der Arbeitsbewilligungen nicht von Ausländerinnen besetzt werden. Ausgeschöpft oder sehr kleine Kontingente hielten die Spitäler davon ab, auch bei noch freien Stellen Leute aus dem Ausland zu berücksichtigen.

Vermehrt meldeten sich Ausländerinnen zur Beratung. In manchen Spitälern wurde den, den Anforderungen nicht Genügenden, die Kündigung nahegelegt. Aus persönlichen Gründen wollten viele dieser Schwestern noch nicht in ihr Heimatland zurück. Oft war es schwierig, einige Male sogar unmöglich, wieder geeignete Stellen in weniger anspruchsvollen Betrieben zu finden, da Hilfspersonal und Krankenpflegerinnen genügend zur Verfügung standen.

● **Hebammen-Verband:** Der Hebammen-Verband konnte als Mitglied in die paritätische Vermittlungsstelle aufgenommen werden. Das BIGA erteilte der SVAP die Bewilligung zur Vermittlung von Hebammen.

● **Vermittlungsgebühren:** Auf den 1. Januar 1975 mussten, wegen der finanziellen Rückschläge der letzten Jahre, die Vermittlungsgebühren von Fr. 130.– auf Fr. 200.– für direkte Vermittlungen erhöht werden. Für die zur Bearbeitung zugewiesenen Bewerbungen wird Fr. 100.– anstatt Fr. 60.–, für einen Stellenwechsel innerhalb der Schweiz Fr. 30.– verrechnet. In diesem Zusammenhang sei vermerkt, dass die Gebühren, verglichen mit andern Vermittlungsbüros, die sich weder um die Arbeitsbewilligung noch Korrespondenzen mit den Bewerbern bemühen, immer noch sehr bescheiden sind.

● **Unfallversicherung:** Den höheren Löhnen entsprechend, musste die Unfallversicherung angepasst werden. Ab 1. Januar 1975 gelten folgende Leistungen:

	neu	bisher
Todesfall, Verheiratete und Versicherte mit Kindern	60 000.–	40 000.–
übrige Versicherte	30 000.–	20 000.–
Invalidität	120 000.–	80 000.–
Taggeld ab 31. Tag	60.–	40.–
unfallbedingte Transportkosten	2 000.–	300.–
Spitalaufenthalt	100%ige Kostendeckung auf Allgemeinabteilung, 75 % auf Privatabteilung	75%ige Kosten-deckung

● **Auskunft und Beratung:** Durch die veränderte Arbeitsmarktlage, die unter den Ausländern noch mehr Unsicherheit verbreitet, wurde unser Büro rege als Auskunftsstelle benutzt. Es war jedoch

● **Krankenkasse:** Gleichzeitig mit dem Prämienaufschlag der Krankenkasse auf den 1. Juli 1975 konnte das Taggeld von Fr. 40.– auf Fr. 60.– ab 31. Krankheitstag erhöht werden.

Wochen- und Säuglingspflege

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

Edith Früh und Manuela Geiger, Lehrerinnen für Krankenpflege, Basel

Waagrecht: 1: – Kurzform für Hochschule / – Blutstuhl / – follikelstimulierendes Hormon (Abk.). 2: – durch den Mund / – Vorsilbe für «nichts». 3: – Erzeuger des Kindes / – Entbindung. 4: – Fragewort / – Längenmass / – männl. Vorname. 5: – Musiknote (ital.) / – durchsichtiger Körper im Auge (Mehrz.). 6: – 13 senkrecht schwimmt darin / – Räusperlaut. 7: Autokennzeichen für Schaffhausen / stuhl = 1. Darmentleerung des Neugeborenen (ch = 1 Buchst.) / – Sie (ital.). 8: – 10 senkrecht abgekürzt / – Mund oder Knochen (lat.) / – offen (engl.) / – Autokennzeichen für Holland. 9: – 24 Stunden / – und (frz.) / – Bezeichnung für Nordamerika. 10: – Beginn des Alphabets / – natürliche Nahrungsquelle. 11: – erhält das Kind bei der Taufe / – wichtige Getreidepflanze. 12: – Stockwerke / – Vorlage bei der Wöchnerin. 13: – Wochenfluss / – zum Stillen wird der Säugling daran gelegt. 14: – muss beim Neugeborenen aseptisch behandelt werden / – Interessengemeinschaft. 15: – entzündliche Absonderung / – erregungsleitender Strang / – Filius.

Mit Bedauern müssen wir mitteilen, dass 2 Krankenschwestern und ein Krankenpfleger an Krankheit gestorben sind.

- **Umzug:** Seit dem 1. Juni 1975 sind unsere Büros an der Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich.
- **Personalreduktion:** Den veränderten Verhältnissen konnte Rechnung getragen werden, indem eine ausscheidende Mitarbeiterin nur zum Teil ersetzt wurde.
- **Buchhaltung:** Die Buchhaltung konnte reorganisiert werden. Eine vereinfachte Rechnungsstellung für die

Senkrecht: 1: – bekannte Automarke / – Knochenlücke beim kindl. Schädel. 2: – Invalidenversicherung (frz. Abk.) / – Samstag (ital.). 3: – Gelbfärbung der Haut / – Gewalt. 4: – Widerhall. 5: – früh-kindlicher Reflex / – ältester Sohn Noahs / – menschliche Zelle. 6: – Pronomen / – Druckmass / – die Wöchnerin tut es mindestens 2 x täglich. 7: – weibl. Artikel (frz.) / – Starrkrampfimpfung (Abk.) / – dem kleinen Menschen adaptierte Milch. 8: – Seetang / – gute Voraussetzung zur Nahrungsaufnahme / – Autokennzeichen eines Schweizer Kantons. 9: – und (frz.) / – grosses Gewässer / – weibl. Vorname. 10: – enthält 3 Gefässer, misst ca. 50 cm (ch = 1 Buchst.). 11: – fehlende Harnabsonderung. 12: – Aufdruck auf Arzneipackung: darf nicht wiederholt werden / – Wonnemonat / – Regenboogenhaut des Auges. 13: – ungeborenes Kind ab 3. Schwangerschaftsmonat / – Flaumhaar beim Neugeborenen. 14: – schmerzhafte Uteruskontraktion / – Abkürzung auf Arztrezepten. 15: – mütterliche Hormone bewirken sie beim Neugeborenen / – berühmtes engl. Internat.

Versicherungsprämien konnte eingeführt werden. Die Kontrolle der durch die SVAP Versicherten ist dadurch für die Spitäler einfacher geworden.

- **Jahresrechnung:** Die Jahresrechnung schloss dank der Erhöhung der Vermittlungsgebühren mit einem Vorschlag ab, die Rückschläge der vergangenen Jahre konnten gedeckt werden.
- **Paritätische Kommission:** Die erweiterte Kommission ist einmal, der Arbeitsausschuss zweimal zu Sitzungen zusammengekommen.

i. A. der paritätischen Kommission:
Sr. Rosmarie Gisel

Tätigkeitsprogramm der SAKBT für 1976

Ausbau und Sicherung der materiellen Grundlagen für die Arbeitsgemeinschaft, Errichtung und Ausbau einer Dokumentationsstelle und eines Pressedienstes. Sicherstellung während mehrerer Jahre der jährlichen Beiträge der Mitgliederorganisationen als Überbrückung bis zur Erlangung der in Aussicht gestellten Bundesbeiträge.

Zusammenstellung und Publikation einer Liste von Gaststätten mit Nichtraucherräumen; Starthilfe beim Gründen weiterer Nichtraucherorganisationen; Schaffung von Beratungsstellen; Aufklärungskampagne mit Plakaten, Broschüren, Filmen usw., evtl. Verteilung durch Ärzte; Publikation eines regelmässig erscheinenden Bulletins.

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs, 2/76
Gryphenhübeliweg 40, Postfach, 3000 Bern 6, Telefon 031 44 11 38

Nichtraucher/Non fumeurs

Postfach 4066, 3001 Bern

In Bern ist am 19. Februar 1976 die Arbeitsgemeinschaft «Nichtrauchen» durch Institutionen des Gesundheitswesens des Kantons und der Stadt Bern gegründet worden. Die Arbeitsgemeinschaft ergreift Massnahmen zur Förderung des Nichtrauchens, insbesondere die Organisation und die Führung von Entwöhnungskursen und Beratungsstellen, vorerst in Bern und Umgebung. Die Tätigkeit ist abgestimmt auf jene der SAKBT. Verlangen Sie den Fragebogen bei obiger Adresse!



Bibliographie

Neuerscheinungen

Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart: Ackerknecht P., Dr., Kurze Geschichte der Medizin, 2. Auflage, DM 27.– (Buchbesprechung 1. Aufl.: ZfK 10/1972, S. 381); Colombi A., Hämodialyse-Kurs, 2. Auflage, vgl. ZfK 10/1973, S. 382.

Ciba-Geigy AG, Basel: Georg Gansser, Dr. iur., Rechtschutz für Medikamente.

Lambertus-Verlag, Freiburg i/B: Frans M. J. Siegers, Praxisberatung in der Diskussion, 2. Auflage, 328 S., DM 32.–. Peter R. Day, Kommunikation und soziale Berufe.

Ars sacra Joseph Müller, München: Medy Dona, Erich Hase hat Bauchweh, 20 S., Fr. 4.20.

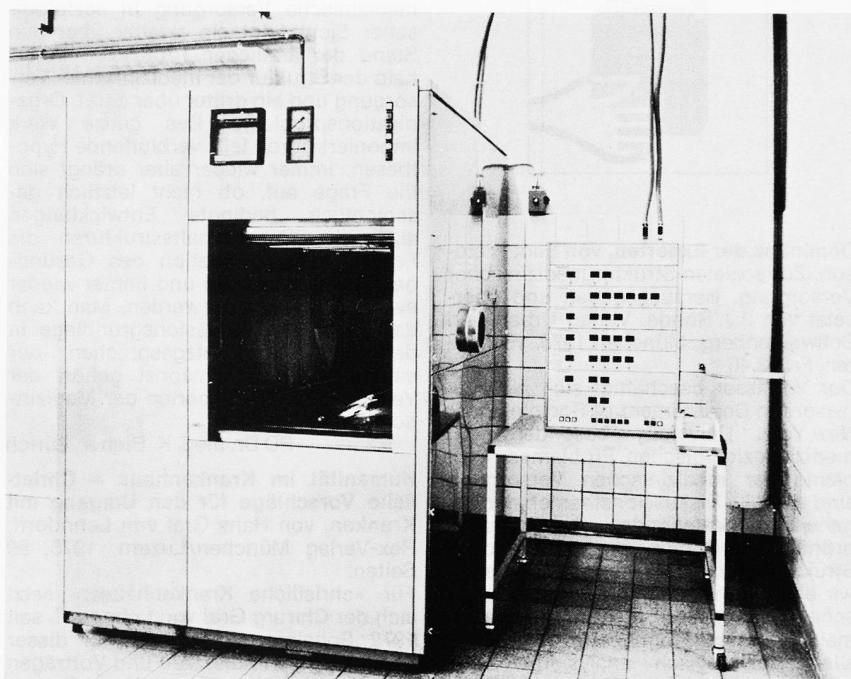
Georg Thieme Verlag, Stuttgart: Brehm Georg, Pr., Dr., Haut- und Geschlechtskrankheiten, 241 S., DM 15.80, 2. Auflage, vgl. ZfK 6/73, S. 247; Heyck, H., Der Kopfschmerz, 286 S., DM 19.90; Schw. Liliane Juchli, Allgemeine und spezielle Krankenpflege, 882 S., DM 46.– (Buchbesprechung folgt); Kahle Pr., Dr., Taschenatlas der Anatomie, Band 3, 360 S., DM 19.80, vgl. ZfK 5/1973, S. 206; Sökeland P., Dr., Urologie für Krankenschwestern und Krankenpfleger, 280 S., DM 17.80, 2. neubearbeitete und erweiterte Auflage, vgl. ZfK 6/1973, S. 248.

Urban & Schwarzenberg Verlag, München: Schiefele/Staudt, Praxis der Altenpflege, 2. Auflage, 175 S., DM 14.80, vgl. ZfK 2/1974, S. 75.

Das neue DATAMATIC-

Sterilisationssystem von Getinge

Für die Einsatzsteuerung von Produktionsautoklaven entwickelten die schwedischen Getinge-Verken ein DATAMATIC genanntes Sterilisationssystem. Wie die beiliegende Zeichnung veranschaulicht, wird der optimale Ablauf des Sterilisationszyklus in der Produktion auf einem Spezialautoklaven im Labor ausgearbeitet. Die für die Steuerung der Produktionsanlage notwendigen Lochkarten werden mit der Hilfe einer am Versuchsaufklaven angeschlossenen Steuer- und Lochkartenstanzeinheit hergestellt. Die Programmkkarten können vervielfältigt und jeder einzelnen Produktionscharge zugeteilt werden. Nach dem Beladen des Autoklaven wird die der Charge zugehörige Lochkarte eingeschoben, und der vollautomatische Sterilisationsprozess läuft ab. Das bereits in einem grossen schwedischen Betrieb für pharmazeutische Produkte im Einsatz befindliche Sterilisationssystem offeriert neben einer rationellen und wirtschaftlichen Fabrikation vor allem auch eine flexible Verwendung der Sterilisationsanlage, wie sie bis heute nicht möglich war.



Schweizer Generalvertreter: Scheller AG Zürich, Abt. Sterilisationstechnik, Postfach, 8021 Zürich.

Gesundheitsligen und Franchise

Gr. Von der Konferenz der Schweiz. Gesundheitsligen (Geliko) ist am 3. Februar 1976 eine Eingabe an den Bundesrat zur Neuregelung der Franchise der Krankenkassen gerichtet worden. Der Geliko gehören 9 schweizerische Gesundheitsligen an. Es sind dies die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, Zürich, das Schweizerische Nationalkomitee für geistige Gesundheit, Zürich, die Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft, Bern, die Schweizerische Stiftung für Kardiologie, Bern, die Schweizerische Krebsliga, Bern, die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft, Zürich, die Schweizerische Gesellschaft für Muskelkrankheiten, Zürich, die Schweizerische Rheumaliga, Zürich, und die Schweizeri-

sche Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Bern. Diese auf dem Gebiet des Schweizerischen Gesundheitswesens in besonderer Weise kompetente Organisation unterbreitet dem Bundesrat den Vorschlag, «es möchte der Bundesrat die KUVG-Verordnung V. revidieren, und in deren Art. 27 bestimmen, dass alle Versicherten mit langdauernden chronischen Krankheiten grundsätzlich von der Franchise befreit werden, analog zur bisherigen Befreiung bei Tuberkulose». Die Eingabe befasst sich einzig mit der auf den 1. September 1975 neu eingeführten Sonderregelung, nach welcher die Franchise nach 90tägiger Behandlungsdauer immer wieder erneut berechnet wird. Besonders für jenen chronisch Kranken, der sich bemüht, die Behandlungskosten niedrig zu halten, indem er nicht auf

kostspielige Therapien drängt, der aber doch während langer Zeit in jedem Vierteljahr eine ärztliche Rechnung von beispielsweise Fr. 150.– bis Fr. 250.– zu begleichen hat, kann die viermal pro Jahr zu leistende Franchise eine recht erhebliche Belastung bedeuten.

Neu: Arbeitslosenversicherung

Laut Reglement vom 19. November 1975 gelten eingliederungsfähige Behinderte, die keine oder nur 1/2 IV-Renten beziehen, als vermittlungs- und damit als versicherungsfähig. Nur Bezüger der ganzen IV-Rente sowie Behinderte, die ausschliesslich in einer geschützten Werkstatt arbeiten können, sind nicht versicherungsfähig.

«Das cerebral gelähmte Kind» 1/76

Gemeindekrankenpflege Stäfa ZH

Wir suchen auf 1. Juli 1976 oder nach Vereinbarung

Gemeinde- krankenschwester

Anstellungsbedingungen und Entlohnung nach Besoldungsverordnung der Gemeinde.

Anmeldungen an den Präsidenten der Gemeindekrankenpflege, Herrn Dr. med. E. Bretscher, Bergstrasse, 8712 Stäfa.

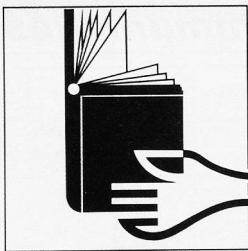
Redaktionsschluss für die Doppelnummer 8/9

*Délai rédactionnel
pour No 8/9*

17. 7. 1976

*Inseratenschluss/
délai pour les annonces:*

9. 8. 1976



Dominanz der Experten, von Elliot Freidson. Zur sozialen Struktur medizinischer Versorgung. Herausgegeben und übersetzt von J.J. Rohde. Verlag Urban und Schwarzenberg, München 1975. 180 Seiten, Fr. 23.40

Der Verfasser beschäftigt sich als Professor am Department of Sociology der New York University besonders mit medizinsoziologischen Problemen. Probleme der medizinischen Versorgung sind aktuelle Diskussionsthemen der gegenwärtig bestehenden Gesellschaftsordnungen. Gerade auch in solchen Strukturen wie den unseren, in denen wir einen hohen Standard der medizinischen Versorgung erreicht zu haben meinen, treten Fragen auf, welche vor allem soziologisch analysierbar und fassbar werden. Das vorliegende Buch befasst sich kritisch mit der Rolle des Expertentums in der Medizin und wirft die Frage auf, ob nicht möglicherweise die Dominanz des ärztlichen Berufes, des Ärztstandes von sich aus ein wichtiger struktureller Grund für bestimmte Unzulänglichkeiten auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung sein könnte. Die Diskussionen um das Referat von Illich in Davos (1975) haben diese Thematik neuerdings ausführlich umschrieben. Zumindest für das Gebiet der vorbeugenden Medizin sind derartige Reflexionen in den Ansätzen noch ungültig, da eine eigentlich organisierte Prävention erst im Entstehen ist. Für die Organisation des Krankenhausdienstes und der ambulanten medizinischen Versorgung wird im vorliegenden Buch kritisch analysiert, dass eine Entpersönlichung entsteht, wenn der Klient im höchsten Grade hilflos ist, wenn die Entscheidung über und das Arrangement von Dienstleistungen ausschliesslich ein Vorrecht des Managements sind. Man kann allerdings keine bindenden Schlüsse aus einer Feststellung ziehen, dass Patienten von Lehrkrankenhäusern sich eher als andere über Unpersönlichkeit beklagen, wenn man gleichzeitig in Lehrkrankenhäusern eine niedrigere Mortalitätsrate als in anderen Kliniken aufzeigt. Auch rüde Kostenkalkulationen sollte man zu allerletzt anstellen. Angeprangert wird die oft ausgedehnte «Fettschicht» ungeprüfter Praktiken, welche die wissenschaftlich fundierte Profession der Medizin nur zu oft umgibt und oft unkritisch wegen ihrer autoritären Koppelung anerkannt wird. Aufschlussreich sind die Einschätzungen der traditionellen Organisation der Poliklinik, einer Gruppenpraxis und der marktmässigen Organisation der individuellen Dienstleistungen. Der Gefahr der Bürokratie ist zu begegnen. Den Grundsätzen für eine Reorganisation medizinischer Versorgung steht die Behauptung des Verfassers voran, dass weder beweiskräftige Daten und Erfahrungen der Vergangenheit noch der Gegenwart den Anspruch der ärztlichen Profession auf Autonomie bei der Organisation der von

ihr dargebotenen Versorgung zu rechtfertigen vermögen.

Einem ersten Teil des Buches über die medizinische Versorgung in soziologischer Sicht folgt ein zweiter über den Stand der ärztlichen Profession innerhalb der Struktur der medizinischen Versorgung und ein dritter über deren Organisationsprobleme. Das ganze Werk imponiert durch teils verblüffende Hypothesen. Immer wieder aber drängt sich die Frage auf, ob nicht letztlich geschichtlich bedingte Entwicklungen auch der Gesellschaftsstrukturen die Form und die Situation des Gesundheitswesens bedingen und immer wieder evolutionär wandeln werden. Man kann das Buch als Diskussionsgrundlage in derartigen Grundsatzgesprächen nur empfehlen; nicht umsonst gehört der Verfasser zu den Experten der Medizinsoziologie.

PD Dr. med. K. Biener, Zürich

Humanität im Krankenhaus – Christliche Vorschläge für den Umgang mit Kranken, von Hans Graf von Lehndorff, Rex-Verlag München/Luzern, 1975, 99 Seiten.

Für «christliche Krankenhäuser» setzt sich der Chirurg Graf von Lehndorff, seit 1972 Spitalpfarrer in Bonn, in dieser Sammlung von Aufsätzen und Vorträgen ein. Nur auf biblisch-religiöser Grundlage hält er Menschlichkeit für möglich. «Denn wie sollten wir dem vielfältigen Leiden, von dem wir umgeben sind, begegnen können, wenn wir auf unsere eigene Kraft und unsere eigene Weisheit angewiesen wären? Wie sollten wir es noch wagen, dem leidenden Menschen ins Auge zu sehen und sachlich mit ihm zu sprechen, wenn wir selbst keine Hoffnung hätten, die über den Tod hinausreicht?» (S. 17).

Trotzdem enthält das Büchlein eine Reihe von allgemeingültigen Überlegungen. Am aktuellsten ist wohl das *Plädoyer für ein persönliches Gespräch mit dem Patienten* in «unseren zu Reparaturwerkstätten entarteten Kliniken» (S. 24). Unter einem menschlichen «Gespräch» am Krankenbett, an dem nicht nur Arzt und Seelsorger, sondern gerade die Krankenschwestern eine wichtige Rolle spielen, ist «nicht irgendein unverbindliches Gerede» (S. 86) zu verstehen, sondern «das existentielle Wort, welches dem Kranken deutlich macht, dass man ihn in seinem Zustand ernst nimmt, dass man Interesse an ihm hat, dass man ihn verstehen und für ihn dasein will» (S. 86).

Felix Christ, Bern

Bücher für Senioren, Empfehlungsliste, zusammengestellt von Irmgard Schmid-Schädelin, Leiterin der VSKB (Vereinigung Schweizerischer Krankenhaus Bibliotheken), Pro Senectute Verlag, Postfach 8030 Zürich, 70 S., Fr. 5.– Leiter von Altersheimen und -Siedlungen, auch Betreuer von Gemeindebibliotheken, finden in diesem sorgfältig von einer besonders erfahrenen Fachperson hergestellten Werk praktische Hinweise zur Schaffung oder Erneuerung einer Seniorenbibliothek. Aus dem Vorwort sind auch Anregungen zur Steigerung der Lesefreudigkeit älterer Personen zu entnehmen. Dank einem übersichtlichen Inhaltsverzeichnis und den in alfabetischer Ordnung gehaltenen Aufführungen der Verfasser mit kurzen Stichwortkommentaren wird wohl dieses Werk vielen Krankenschwestern wertvolle Dienste leisten können.

R.

Biologie des Menschen, von Mörike, Betz, Mergenthaler, Verlag: Quelle & Meyer, 8. Auflage, 461 S., DM 39.50. Das Buch soll eine Gesamtübersicht vermitteln über das Wesentliche der Anatomie und der Physiologie des Menschen. Durch kurze Hinweise wird auch die Organentwicklung berücksichtigt. Der Text ist streng nach System geordnet und mit zahlreichen Querhinweisen versehen. Abbildungen sind im üblichen Rahmen eingefügt.

Das Buch wurde als Beitrag für die Ausbildung von Biologielehrern, Sportlehrern, Psychologen, Pharmazeuten geschrieben. Es bietet eine Fülle von Stoff an, der, wie der Titel des Buches dies besagt, stark von der Biologie her aufgebaut und geprägt ist. Damit unterscheidet sich der Text manchmal deutlich von demjenigen anderer an unseren Schwesternschulen verwendeten Anatomielehrmitteln.

Von seiner knappen Gliederung wie von der Aufmachung her (kleiner Druck, wenig Platz für eigene Anmerkungen) eignet sich das Werk nicht sehr gut als Arbeitsbuch.

Schw. Marianne Pestalozzi, ZH

Die strafrechtliche Verantwortung bei Unfällen, von Walter Seiler. Schweiz. Blätter für Arbeitssicherheit, Schweiz. Unfallversicherungsanstalt, 6002 Luzern, Mai/Juli 1975, 31 Seiten.

Anhand von konkreten Beispielen zeigt der Autor, wie sich schwierige Fragen stellen bei der juristischen Untersuchung im Zusammenhang mit Unfällen. Die beiden Begriffe der Schuldform «Vorsatz» und «Fahrlässigkeit» werden gut erklärt. Er unterscheidet zwischen «bewusst fahrlässig» und «unbewusst fahrlässig». Mir scheint, in unserem Beruf als Krankenschwester müssen wir uns bewusst sein, dass auch unser Tun unter Umständen einmal zur Rechenschaft gezogen werden kann.

Im Weiteren behandelt das Büchlein vor allem Straftatbestände in der Baubranche. Dass wir als Arbeitnehmer in der Regel in einem risikoneutralen Gebiet arbeiten als der Arbeitnehmer in der Baubranche, befreit uns grundsätzlich nicht vor verantwortungsvollem Denken in unserer eigenen Arbeit.

U. Lädrach, Bern

Das Urteil, von Hildegard Knef. Verlag Fritz Molden 1975. 369 S., DM 29.–

Die bekannte Schauspielerin hat in diesem sehr umstrittenen autobiographischen Werk die Geschichte der Entdeckung und Behandlung ihres Brustkrebses geschildert. Prof. Dr. med. H. Lau erklärt dazu («Deutsche Krankenpflegezeitschrift» 3/1976, S. 162), dass die Autorin ebenso misstrauisch den Ärzten gegenüber wie I. Illich in seiner «Medical Nemesis» eingestellt ist. Doch empfiehlt der Rezensent den Pflegeberufen und Ärzten die Lektüre, weil sie uns zur Selbstkritik aufruft: «Manche von uns sollten sich vorstellen, wie der Patient uns sieht, uns erfasst und über uns urteilen muss, wenn wir „sorglos-drauflos-schwätzen“ und beständig reden, ohne uns zu bemühen, die psychologische Situation der uns anvertrauten Patienten zu erkennen.» Insgesamt erachtet er den «von laienhaftem medizinischem Halbwissen strotzenden und von Sachkenntnis ungetrübten Bericht als verantwortungslos, versucht er doch, zehntausenden von brustkrebskranken Frauen die Hoffnung auf eine immerhin gut 60prozentige Heilungschance zu nehmen».

Psychopathologie und ihre psychologischen Grundlagen, von Helmut Barz./Verlag: Hans Huber, Bern, 1975, 194 S., Fr. 27.—

Dieses Buch will die wichtigsten Grundbegriffe der allgemeinen Psychopathologie in allgemeinverständlicher Weise darstellen. Es ist aus der Unterrichtspraxis hervorgegangen und für diese geeignet (Der Autor unterrichtet an der Schule für Psychiatrische Krankenpflege und am C.G. Jung Institut in Zürich). Die Psychopathologie setzt ein Mindestmaß an psychologischen Grundkenntnissen voraus. Daher geht der Darstellung der Störungen jeweils eine kurze Darstellung der psychologischen Grundlage voraus. Dabei stützt sich der Autor fast ausschließlich auf H. Rohracher, während er als Psychiater der Schule von C.G. Jung angehört, — aber Jaspers Bleuler, und Bash vielfach einbezieht. In den sieben Kapiteln kommen zur Darstellung das Bewusstsein, Empfinden und Wahrnehmen, Gedächtnis, Denken, Intelligenz, Fühlen, Triebe-Instinkt-Reflex-Wollen, — und die Störungen in diesen Bereichen. Die Psychopathologie ist unseres Erachtens einfach und verständlich dargestellt; die psychologische Grundlage ist etwas einseitig. Im Literaturverzeichnis kommt die neuere Psychologie ohne Zweifel zu kurz (Wundt, 1905, ist wirklich veraltet!). Als Einführung und «erste Hilfe» für Kranken- und Psychiatrie-Pflegeschüler, auch für Studenten der klinischen Psychologie oder Pädagogik geeignet.

A. Häberlin, Dr. phil., Bern

Hygiène» No 1096, du 3. 4. 1974, cours en usage à l'Unité de diabétologie de l'Hôpital cantonal de Genève. Jeunesse, Drogue et Société en Suisse, par les Drs Solms, H., Feldmann, H., et Burner, M., 1972, 332 p., Frs 25.—

OMS: Rapport technique No 548, Genève 1974, Planification et organisation des services de gérontologie.

FISE/OMS: Participation et santé, par Kenneth W. Newell, Genève 1975, 223 p., Frs. 36.— Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement, par Djukanovic, V., et Mach, E. P., 1975, 130 p., Frs. 24.—. *Etudes européennes concernant les soins infirmiers et obstétricaux*. Rapport d'un groupe de travail, Copenhague, 25. 2.—1. 3. 1974. Bureau régional de l'Europe, OMS, Copenhague 1975 (hors commerce). Cf. RSI 8/9/1974, p. 334: article de Mlle N. F. Exchaquet, qui a participé à cette réunion.

Privat, Toulouse: *Cornaton, M.*, Analyse critique de la non directivité. 176 p., F 28.—. *Vattier, G.*, Dis Monsieur... est-ce que tu es un adulte? 88 p., F 14.—. *Avanzini, G.*, La pédagogie au XXe siècle. 400 p., F 69.50. Coll. «*Pragma*»: *Mauco, G.*, L'évolution de la psycho-pédagogie. 176 p., F 28.—.

Seuil, Paris: *Pradal, H.*, Dr, Les grands médicaments. 320 p., F 50.—. *Revue: «Sociologie du Travail»* 4/75: *Meissner, M.*, Sur la division du travail et l'inégalité des sexes; *Mehl, D.*, Les luttes des résidents dans les grands ensembles, etc.

Signalés par la «Revue de l'infirmière», aux **Editions Expansion scientifique**, Paris: *Bourgeois, P.*, L'infirmière et le pneumologue. 144 p., F 38.—; *Schrammeck, E.*, L'infirmière en urologie. 112 p., F 44.50.

OMS

Rapport OMS Euro 4411: «Réunion de liaison avec des associations d'infirmières et de sages-femmes¹ pour examiner le programme européen de l'OMS dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux» (Copenhague, 26—28. 6. 1974). 30 p. offset, 1976, hors commerce; nombre limité à disposition au Bureau de l'Europe, 8 Scherfigsvej, 2100 Copenhague & Danemark.

Les objectifs de cette rencontre étaient: examiner les notions de base des services et de l'enseignement infirmiers et obstétricaux; suggérer des moyens de les faire appliquer; définir les fonctions du personnel infirmier de tous les niveaux, et leurs problèmes et contraintes majeures; promouvoir les moyens de communication entre associations inter-pays et Bureau régional de l'OMS.

Le document de base: «*Le point des services infirmiers*», par Dorothy C. Hall, G. B., figure en annexe I de ce fascicule. Il comporte les hypothèses fondamentales visant à situer les soins infirmiers dans un service de santé moderne; l'énumération (en 13 points) des fonctions de l'infirmière; un chapitre sur les services infirmiers, conçus pour «dispenser directement des soins au malade,

au client, à la famille et dans la collectivité». L'autorité inhérente à cette responsabilité, ainsi que le «sous-système des personnels de santé» à différents niveaux font l'objet d'une présentation détaillée, avec des schémas qui illustrent le caractère à la fois indépendant et interdépendant de chaque catégorie à chaque niveau. En ce qui concerne l'enseignement, une fois de plus l'OMS recommande que la formation de base de l'infirmière soit confiée à l'université, dans un cadre pluridisciplinaire, et la direction des écoles de personnel soignant à des infirmières spécialement qualifiées. Le rapport contient un schéma complet d'enseignement à tous les niveaux, de la formation de base à l'enseignement post-universitaire et à la formation permanente et complémentaire. Il souhaite que les élèves ne soient plus utilisées comme forces de travail.

Parmi les *propositions et recommandations finales*, relevons, dans l'optique de la triade traitement-soins-assistance, une clarification des fonctions respectives du médecin, de l'infirmière et du travailleur social dans les services de santé, et une action concertée dans leurs zones de recouvrement. Les participants à cette réunion se sont engagés à soumettre ce rapport à leurs associations respectives. Une large diffusion d'information à double courant entre les associations et le Bureau régional, l'organisation de réunions régulières avec des représentants d'autres associations ou, à défaut, des représentants de services nationaux pourraient s'avérer très prometteurs. Quelle suite les infirmières donneront-elles à ce petit ouvrage? bp

Les malades parmi nous — le ministère de l'Eglise auprès des malades, par Marcel Pfender. Ed. Les bergers et les mages, 248 pages, Fr. 19.30

Aumônier général des hôpitaux de la région parisienne, le pasteur Pfender est riche d'une vaste expérience. Il est aussi musicien, organiste à l'âge de 17 ans déjà, et possède une sensibilité toujours en alerte au service de la souffrance des autres.

«La rencontre du malade nous confronte à une situation complexe qu'on n'apprend pas à connaître sans efforts et où l'amateurisme facile et sentimental-religieux est coupable.» Contre cette sorte d'amateurisme bien intentionné, mais insuffisant, l'auteur présente un vrai vademecum pour qui visite des malades; il comporte 5 parties: connaître le malade — connaître l'hôpital — le pasteur — pasteur et malades — la foi et le ministère de l'Eglise parmi les malades.

«Il est faux de penser et dangereux de dire qu'on se met à la place de quelqu'un qui souffre. On n'est jamais dans la peau de l'autre. On reste toujours dans la sienne propre. (...) Il n'existe pas de méthode établie une fois pour toutes. La première condition, hors de laquelle il n'y a pas de rencontre, est d'apprendre à écouter. (...) On ne peut donc s'étonner qu'il y ait difficulté à la rencontre de l'homme quand il est malade.»

Ces citations montrent le souci de l'auteur de préserver le bien portant de faux pas et de révéler la dimension trop souvent ignorée du problème des malades parmi nous — lecture combien profitable aussi pour nous, professionnels des soins, qui croyons connaître les malades.

GG/p

¹Le CII, le GNE et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge figurent dans la liste des participants.

Vient de paraître

Aux Editions Flammarion-médecine. Paris: Andlauer, P., L'exercice de la médecine du travail. 628 p., Frs (suisses) 56.—.

Aux éditions Lamarre-Poinat, Paris: Harlay, A., Dr, Les examens complémentaires en médecine, comment les comprendre et les expliquer aux malades. 176 p., F 60.—.

Drs Delforges, P., et Harlay, A., Surveillance infirmière des malades atteints de... (Médecine, chirurgie, spécialités). 208 p., F 54.—.

Laffont, Paris, coll. «comprendre pour guérir»: Bakouche, P., Dr, La migraine et les maux de tête. 272 p., F 35.—. Dabrowski, R., Dr, La dépression nerveuse. 264 p.; Giacobi, R., Dr, L'asthme. 200 p.; Wiel, R., Dr, L'ulcère d'estomac. 264 p.; Thiroloix, P., Dr, L'artériosclérose. 232 p. Coll. «participe présent»: Albertini, Anne-X., Journal fou d'une infirmière (10 ans comme infirmière dans un hôpital psychiatrique). 200 p., F 24.—. Coll. «vécu»: Baruk, H., Prof., Des hommes comme nous, mémoires d'un neuropsychiatre. 368 p., F 45.—. Bréhant, J., Prof., Thanatos, le malade et le médecin devant la mort. 352 p., F 39.—. Cesbron, G., Mourir étonné. 304 p., F 37.—. Coll. «réponses»: Maillard, Cl., Dr, Les prostituées. 248 p.

Ed. Médecine et Hygiène, Genève: Diabète, tiré à part de «Médecine et Hygiène» No 1145, du 23. 4. 1975, 38 p., Fr. 5.—. Il s'agit d'un ensemble d'exposés scientifiques (Prof. Pometta, D., et al.). — Traitement des diabétiques, conseils pratiques, d'après «Médecine et

LA SOURCE

Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge
Suisse
Lausanne

cherche pour le printemps 1977

directrice

Les offres de candidatures et demandes de renseignements doivent être adressées à M. le docteur J. D. Buffat, président de La Source, 30, avenue Vinet, 1004 Lausanne. C



Krankenhaus Adlergarten
8402 Winterthur

Weil unser Schulleiter auf 1. Oktober 1976 zurücktritt, suchen wir für unsere Schule für praktische Krankenpflege (48 Ausbildungsplätze) zum Eintritt nach Vereinbarung eine initiativ Persönlichkeit zur

Leitung unserer Schule für praktische Krankenpflege

Wenn Sie über eine entsprechende Kaderausbildung, Initiative und organisatorisches Talent verfügen, wenn möglich Erfahrung in der Führung eines Schulteams und Geschick in der Betreuung junger Menschen besitzen, so können wir Ihnen eine verantwortungsvolle und selbständige Tätigkeit anbieten.

Über unsere Schule, den Aufgabenbereich und die Anstellungsbedingungen würden wir sie gerne anlässlich einer persönlichen Besprechung informieren.

Bewerbungen sind zu richten an die Leitung des Krankenhauses Adlergarten, Adlerstrasse 2, 8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23. K

Seit 1972 Massstab für jedermann, der «lebendig» bleiben will

Ein belebender Lernprozess in 7 Stufen
zur Entfaltung der persönlichen Dynamik ©
und zwischenmenschlichen Beziehungen

durch Erdmut Reinhold (1935), Betriebspyschologe

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 1. Selbsterkenntnis | In jeder Stufe |
| 2. Persönlichkeitsentfaltung | lebenswichtige
Schlüsselthemen. |
| 3. Kontaktgestaltung | |
| 4. Leiten von Mitarbeitern | Wie bewusster leben? |
| 5. Organisationsentwicklung | Management für jeden |
| 6. Personalentwicklung | zur sinnvollen |
| 7. Projektmanagement | Unabhängigkeit |

Intensiverlebnis unter erfahrener Leitung,
die individuelle Verhaltensänderung garantiert!

Bisherige Teilnehmer aus vielen Lebensbereichen, davon
33,7 % Frauen, urteilen unter anderem so:

Inhalt 72 % lebensnah und verständlich
Atmosphäre 80 % harmonisch und begeisternd
Wirkung 83 % persönlichkeitsfördernd

Kurs H – 1. Stufe: Am 12., 19., 26. Juni, 3. und 10. Juli
im **Schloss Arbon** – jeweils ganztägig am
Samstag

Kurs K – 1. Stufe: Am 9., 16., 23., 30. Juni und 7. Juli
im Restaurant **Oelberg, Wil** – jeweils ganztägig am Mittwoch

Anfragen und Anmeldungen bis 26. Mai bei der **Zentralstelle für berufliche Weiterbildung (ZbW)**, Blumenbergplatz 3, 9000 St.Gallen, Telefon 071 22 69 42.

Kreisspital Rüti ZH

Auf den 1. Juni suchen wir auf unsere vielseitige medizinische Abteilung 1 oder 2

dipl. Krankenschwestern

die Freude daran haben, Verantwortung mitzutragen und auch gerne mit Schülerinnen zusammenwirken.

Wir arbeiten im Zimmersystem.

Unsere Arbeitsverhältnisse entsprechen den kantonalen Bestimmungen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Oberschwester Rosmarie von der Crone, Kreisspital Rüti, Telefon 055 33 11 33. K



Krankenhaus Adlergarten
8402 Winterthur

Wollen Sie sich verändern?
Suchen Sie einen neuen Wirkungskreis?

Für unser modern eingerichtetes Krankenhaus mit 240 Betten suchen wir zur Ergänzung des Personalbestandes

Krankenpflegerinnen (-pfleger) FA SRK

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen nebst guter Entlohnung. Auf Wunsch 1-Zimmer-Apartements im neuen Wohnheim.

Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte unter Telefon 052 23 87 23, Krankenhaus Adlergarten, 8402 Winterthur (Pflegedienst oder Verwaltung).

K

Zürcher Höhenklinik Wald ZH (150 Betten), in schöner voralpiner Lage 900 m ü. M., 40 Autominuten von Zürich entfernt sucht

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

für sofort oder später für die unspezifisch-medizinischen Abteilungen.

Sie finden bei uns nette Kolleginnen und arbeiten mit Schülerinnen einer Schule für praktische Krankenpflege zusammen.

Neuzeitliche Personalwohnungen (auch für Verheiratete) stehen zur Verfügung.

Bewerbungen und Anfragen nimmt gerne entgegen:

Oberschwester Isolde Hoppeler
Telefon 055 95 15 15

Z

Sich richtig verhalten lernen

Wochenkurse, Weekends, verlängerte Weekends (z. B. über Auffahrt) unter der Führung erfahrener Kursleiter in kleinen Gruppen zu Themen wie

- Zusammenarbeit am Arbeitsplatz
- Arbeit in der Gruppe
- Konfliktlösung
- Partnerschaft

Verlangen Sie ausführliche Auskünfte und Prospekte beim

Zentrum für soziale Aktion und Bildung
Zollstrasse 213, Postfach 166
8021 Zürich, Telefon 01 42 12 70/71

Wir suchen

Krankenpflegerin FA SRK Psychiatriepflegerin Krankenschwester

zur Leitung einer Pflegestation.

Selbständigkeit, Zuverlässigkeit und die Fähigkeit zur Leitung eines Teams werden vorausgesetzt.

Interessentinnen wollen sich bitte an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Dettenbühl, 4537 Wiedlisbach, Telefon 065 76 26 21, wenden.

A

Gemeinde Würenlos

Infolge Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf spätestens 1. Oktober 1976

Gemeinde-krankenschwester

Gute Anstellungsbedingungen mit zeitgemässer Entlohnung, geregelte Ferien und Freizeit für selbständige, diplomierte Schwester. Pensionskasse.

Anmeldungen gutausgewiesener Bewerberinnen mit Foto, Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen sind bis 31. Mai 1976 an den Gemeinderat zu richten. Nähere Auskunft erteilt die Gemeindekanzlei, 8116 Würenlos. G

Clinique psycho-somatique Les Platanes

cherche pour entrée immédiate ou date à convenir

infirmiers(ières) diplômés

en soins physiques ou en psychiatrie, de préférence bilingues, pour une unité de 15 à 20 malades.

Salaire selon les normes usuelles dans le canton de Fribourg. Horaire réglementé.

Faire offres à la Direction du Centre psychosocial, Dr A. Descloux, médecin-chef, rue des pilettes 1, 1700 Fribourg. C

Gemeinde Vechigen

Unsere

Gemeindeschwester

hat demissioniert, und die Stelle ist auf 1. August 1976 neu zu besetzen. Es handelt sich dabei um eine weitgehend selbständige Tätigkeit, die eigene Initiative erfordert. Der Aufgabenbereich umfasst den Einsatz in der allgemeinen Krankenpflege in unserer weitläufigen Gemeinde und erfordert Geschick im Umgang mit der Bevölkerung. Ein Personenauto steht zur Verfügung.

Bedingungen:

Krankenschwester oder -pflegerin, wenn möglich mit Diplom, Führerschein Kategorie A.

Wir bieten:

- zeitgemäss Besoldung im Rahmen der Dienst- und Besoldungsordnung der Gemeinde Vechigen und nach den Richtlinien des Schweizerischen Verbandes diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger
- Pensionskasse
- Dienstwohnung

Wir bitten Interessentinnen, ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen der Fürsorgekommission Vechigen, 3067 Boll, einzureichen. Für Auskünfte steht die Gemeindeschreiberei Vechigen, 3067 Boll, Telefon 031 83 24 31, gerne zur Verfügung. E

Die Fürsorgekommission

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV)

engagerait tout de suite ou pour date à convenir plusieurs

infirmières ou infirmiers diplômés

s'intéressant au problème particulier de l'hémodialyse chronique

infirmière ou infirmier diplômé

avec certificat d'infirmière(ier) de salle d'opération, s'intéressant à la formation des élèves en salle d'opération.

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Possibilité de logement.

Les offres détaillées ou les demandes de renseignements sont à adresser à Mlle Monge, infirmière-chef générale. C

Wegen altersbedingten Rücktritts ist die Stelle der

Oberschwester

auf Herbst 1976 (allenfalls später) neu zu besetzen. In der Klinik (Bestand rund 145 Betten, wovon 40 für Tuberkulosekranke) werden vorwiegend Patienten der mittelfristigen Gruppe (mit Durchschnittsaufenthalt von 40 Tagen) betreut. Hauptakzente liegen in der Betreuung von Lungen- und Herzkranken und weiteren Patientengruppen, die der Rehabilitation bedürfen.

Krankeneinweisungen erfolgen durch Akutkliniken und praktizierende Ärzte. Die – 40 Autominuten von Zürich gelegene – Klinik ist entsprechend ihren Aufgaben (auch in den Sektoren Röntgen, Labor, physikalische Therapie) gut ausgebaut und verfügt auch über ein qualifiziertes Konsiliar-Ärzteam.

Der Oberschwester als Leiterin des Pflegedienstes sind rund 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstellt. Auf gute zwischenmenschliche Beziehungen wird Wert gelegt. Die Schule ist Schulstation einer Schule für praktische Krankenpflege.

Weitere Auskunft über den vielseitigen Aufgabenbereich (auch unverbindliche Informationen) erteilt die jetzige Oberschwester Isolde Hoppeler, Zürcher Höhenklinik 8636 Wald, Telefon 055 95 15 15.

Schriftliche Bewerbungen gehen an den Chefarzt Prof. Dr. med. Ed. Haefliger, der die Unterlagen an den Präsidenten der Direktionskommission weiterleiten wird.

Z



*Hôpital de zone
Morges*

Si vous êtes

infirmière en soins généraux

Nous vous offrons: et que vous souhaitez travailler dans un service de soins intensifs, venez travailler avec nous.

- l'équipement technique moderne et spécialisé d'un établissement neuf de 230 lits
- les vacances, horaires de travail, avantages sociaux ainsi que les salaires adaptés aux exigences d'un hôpital moderne
- pour vous détendre, dans un cadre magnifique et face au lac, un restaurant et une cafétéria agréables, des locaux de loisirs: piscine couverte, terrains de jeux, bibliothèque, etc.

Entrée en service: date à convenir.

Si notre offre vous intéresse, n'hésitez pas, prenez contact avec nous:

Direction de l'Hôpital de zone, Service du personnel, Case postale 318, 1110 Morges.

H

**...bei Sonnenbrand,
Verstauchungen,
Hautschürfungen,
kleinen «Bobos»...**

**...praktisch
und angenehm,
lindert, heilt
und desinfiziert...**

...nimm



**Auch in der vorteilhaften
Familientube zu 180 g erhältlich**

Wander Pharma Bern

223



Kantonsspital Frauenfeld
Intensivstation

Auf unserer Intensivstation werden Patienten der Medizinischen und der Chirurgischen Klinik betreut. Zur Ergänzung des Mitarbeiterstabes suchen wir

dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger für die Intensivstation

Haben Sie noch keine Spezialausbildung, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich zur Krankenschwester/zum Krankenpfleger für Intensivpflege und Reanimation weiterzubilden.

Anfragen nimmt entgegen E. Ammann, Pflegedienst
Kantonsspital 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22

K

Bezirksspital Dielsdorf
8157 Dielsdorf

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK 1 Dauernachtwache

Schöne 1½- oder 2-Zimmer-Wohnungen stehen zur Verfügung.

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen:
Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 01 853 10 22.

B

Das **Bezirksspital Affoltern a.A.** (20 km von Zürich), mit 170 Betten, unterteilt in Chirurgie/Gynäkologie/Geburtshilfe und Innere Medizin, sucht zu möglichst baldigem Eintritt

Anästhesiepfleger oder Anästhesieschwester

zur Ergänzung seines Operationsteams (3 Operationsschwestern und 3 Anästhesiepfleger bzw. Anästhesieschwestern).

Zeitgemäße Anstellungsbedingungen. Wohnprobleme können für internes oder externes Personal geregelt werden. Verpflegung auf Wunsch im Spital.

Anmeldungen schriftlich erbeten unter Beilage von Foto, Curriculum vitae und Zeugniskopien an Herrn Dr. med. H. Meili, Chefarzt, Chirurgie/Gynäkologie, Bezirksspital, 8910 Affoltern a.A. – Telefonische Auskunft zwischen 07.00 und 07.20 Uhr unter Telefon 01 99 63 34.

B

Gemischte Gemeinde Bönigen

Für die neugeschaffene Stelle suchen wir auf 1. August 1976 oder nach Vereinbarung eine diplomierte

Gemeindekrankefrau, evtl. Gesundheitsschwester

Bedingung: Krankenschwester oder -pflegerin mit Diplom.

Wir bieten: zeitgemäße Besoldung im Rahmen der Dienst- und Besoldungsordnung der Gemischten Gemeinde Bönigen und nach den Richtlinien für Besoldung der Gemeindekrankefrau ab 1. Januar 1976 der Fürsorgedirektion des Kantons Bern.

Wir bitten Interessentinnen, ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen bis 31. Mai 1976 an den Präsidenten der Fürsorgekommission der Gemischten Gemeinde Bönigen, 3806 Bönigen, einzureichen.

F

Dr. Binswanger Sanatorium Bellevue
Spezialklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sucht

**dipl. Psychiatrieschwestern und
Psychiatriepfleger
dipl. Krankenschwestern und
Krankenpfleger**

mit Interesse an der Gestaltung unseres Klinikalltags und der therapeutischen und pädagogischen Betreuung unserer Patienten. Wir legen grossen Wert auf persönliches Engagement und die Fähigkeit, im Team zu arbeiten.

Möglichkeiten zur Weiterbildung sind gegeben. Gehalt nach Vereinbarung.

Die Klinik steht weltanschaulich der humanistischen Psychologie nahe. Wir versuchen, unseren Patienten in kleineren Gruppen einen persönlichen Aktionsraum zu geben, der ihnen individuelle Entfaltung ermöglicht. Wir erwarten, dass unsere Mitarbeiter ihre Persönlichkeit im Rahmen einer immer wieder zu überdenkenden Gesamtstruktur in die Begegnung mit den Patienten einbringen.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

Oberschwester Hella
Dr. Binswanger Sanatorium Bellevue AG
8280 Kreuzlingen, Telefon 072 8 42 31 B



Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

**dipl. Krankenschwestern
(wovon eine als Dauernachtwache)
Operationsschwester
Anästhesieschwester**

für selbständige Tätigkeit in abwechslungsreichem Betrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen)

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder die Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Bezirksspital Uster

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

**1 Operationsschwester
1 Operations-
lernschwester
1 dipl. Anästhesie-
schwester/-pfleger**

Sie finden bei uns eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit und ein angenehmes Arbeitsklima.

Besoldung nach kantonalem Reglement.

Anmeldungen sind zu richten an

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

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

Zum Eintritt auf **1. Juli und 1. August 1976** oder nach Übereinkunft suchen wir für unsere geriatrische Abteilung, 20 Betten, je

1 Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK

Unsere geriatrische Abteilung befindet sich im Neubau des Akutspitals, wird jedoch unabhängig geführt.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen und ein persönliches Engagement suchen, freuen wir uns.

Deutsch ist die Umgangssprache, wenn Sie französische Kenntnisse haben, können Sie diese bestimmt anwenden. Es besteht die Möglichkeit zur Leitung einer Pflegegruppe oder der Vertretung der Leiterin. Geboten werden gute Sozialleistungen und ge regelte Arbeits- und Freizeit.

Wenn Sie diese Stelle interessiert, so telefonieren Sie mit unserem Oberpfleger, H.-U. Linder. Er wird mit Ihnen ein für Sie unverbindliches Rendez-vous vereinbaren. Oder senden Sie Ihre Bewerbung mit den nötigen Unterlagen an die **Verwaltung des Bezirksspitals Meyriez**, 3280 Murten, Telefon 037 72 11 11. B

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Wir suchen für unseren vielseitigen Betrieb eine ausgebildete

Anästhesieschwester oder einen Anästhesiepfleger

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Es besteht auch die Möglichkeit, die reglementierte Ausbildung zur Anästhesieschwester (-pfleger) zu absolvieren (vom SVDK anerkannte Ausbildungsstätte).

Anmeldungen sind erbeten an die Personalabteilung, Kantonsspital, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11. K

Das Kantonsspital Uri in Altdorf sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

für eine gut und rationell eingerichtete Operationsabteilung.

Neben harmonischem Arbeitsklima bieten wir zeitgemäss Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri in Altdorf, Telefon 044 4 61 61. K

**Gemeindekrankenhaus Gais, Appenzell AR**

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK eventuell Dauernachtwache.

In unserem Spital mit 35 Betten sind chirurgische, medizinische und geriatrische Patienten zu pflegen. Wir bieten zeitgemäss Arbeitsbedingungen in einem kleinen Team. Pensionskasse.

Warum nicht **schöner und gesünder wohnen** in modernem Appartement mit freiem Blick auf den Säntis? Ein Platz an der Sonne im gesunden Voralpenklima, der Unrast und dem Lärm des Alltags entzogen, ist für Sie reserviert!

Interessiert Sie diese Stelle, so nehmen Sie doch bitte mit unserer Oberschwester Verbindung auf; sie wird Sie eingehend informieren können. Telefon Krankenhaus Gais: 071 93 12 52.

**Krankenhausverwaltung 9056 Gais
(Nähe St.Gallen)** K

Cantone Ticino

Il Dipartimento delle opere sociali comunica che è aperto il concorso per la nomina di un

fisioterapista monitore

presso la Scuola cantonale per massaggiatori fisioterapisti a Bellinzona.

Entrata in funzione immediata o da convenire.

È richiesto il diploma di fisioterapista riconosciuto dalla Federazione svizzera dei fisioterapisti.

Le domande vanno presentate alla Sezione del personale dello Stato, 6501 Bellinzona, corredate dei seguenti documenti:

- a) atto di nascita, b) certificato di buona condotta, c) estratto del casellario giudiziale (canton d'origine o centrale), d) certificato medico, e) certificato che attesti 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

Krankenhaus Schwyz

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir 1 oder 2

dipl. Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten interessante Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Anstellungsbedingungen und moderne Unterkunft.

Sie erhalten weitere Auskunft durch die Leitung des Pflegedienstes oder die Verwaltung.

Krankenhaus Schwyz, Verwaltung, 6430 Schwyz
Telefon 043 23 12 12

K

Krankenheim der Stadt Uster

Zur Ergänzung unseres Pflegepersonals suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

1 dipl. Krankenschwester/-pfleger SRK

zum Einsatz als Abteilungsschwester/-pfleger

1 dipl. Krankenschwester/-pfleger SRK

zum Einsatz als Stellvertreter/in der Abteilungsschwester

1 Krankenpflegerin/-pfleger FA SRK

Wir erwarten Verständnis für alte, pflegebedürftige Leute.

Wir bieten:
Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, günstige Verpflegungsmöglichkeit, auf Wunsch moderne Einzimmerwohnung in Personalhaus, neuen modernen Arbeitsplatz in einem Heim mit 100 Pflegebetten.

Interessenten sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich zu melden beim Krankenheim der Stadt Uster, Wagerenstrasse 20, 8610 Uster, Telefon 01 87 81 11.

K

Kreisspital Pfäffikon ZH

Wir suchen in unser modern eingerichtetes Landspital mit 110 Betten eine

Operationsschwester

Unser Spital liegt im Zürcher Oberland, rund 25 km ausserhalb Zürichs. Das Operationsteam besteht aus zwei Ärzten für allgemeine Chirurgie und einem Arzt für orthopädische Chirurgie, drei Operationsschwestern, einem Anästhesiepfleger und zwei Gehilfinnen. Das Team wird nach Bedarf durch unsere Assistenzärzte ergänzt.

Der Operationstrakt verfügt über 2 Operationsäle mit Vorbereitungszimmern.

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, auf Wunsch Unterkunft in unserem neuen Personalhaus.

Möchten Sie mehr wissen? Wir stehen Ihnen für Auskünfte gerne zur Verfügung.

Bitte melden Sie sich bei

Kreisspital Pfäffikon ZH, 8330 Pfäffikon
Telefon 01 97 63 33, intern 507 oder 106

K

Kreisspital Wetzikon ZH

Im Hinblick auf die baldige Neubaueröffnung suchen wir zur Ergänzung unseres Teams

2 Anästhesieschwestern/ Anästhesiepfleger

Wir bieten Ihnen nebst einem selbständigen und interessanten Arbeitsbereich fortschrittliche Anstellungsbedingungen im Rahmen der kantonalen Ansätze.

Falls Sie sich angesprochen fühlen, so setzen Sie sich unverbindlich mit uns in Verbindung.

Verwaltung des Kreisspitals 8620 Wetzikon ZH
Telefon 01 77 11 22

K



Im **Krankenhaus Entlisberg**, Paradiesstrasse 45, 8038 Zürich, des Städtärztlichen Dienstes ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

neu zu besetzen.

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

Wir bieten:

- gutes Gehalt
- 13. Monatsgehalt
- gute Sozialleistungen
- günstige Verpflegungsmöglichkeit
- betriebseigene Kinderkrippe, die Ihre Kinder tagsüber betreut

Eintritt: nach Vereinbarung.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich beim Städtärztlichen Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60, Frau E. Egli, zu melden. M

Kantonsspital Winterthur

In unserem Kantonsspital ist die Stelle einer

Leiterin

für die praktische Ausbildung in Intensivpflege zu besetzen.

Das Aufgabengebiet umfasst:

- Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und des Praktikumeinsatzes in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Ausbildungschef, den Dozenten und dem leitenden Pflegepersonal
- Erteilung von praktischem Unterricht in Intensivpflege
- Planung der Ausbildung der einzelnen Kursteilnehmer
- Koordination der Zusammenarbeit zwischen Lehrkörper und Ausbildungsstationen
- Überwachung des Ausbildungsstandes und des Einsatzes der Kursteilnehmer

Bewerberinnen mit entsprechender Vorbildung und Berufspraxis richten Ihre Offerten bitte an das Pflegedienstsekretariat des Kantonsspitals Winterthur, 8401 Winterthur, Tel. 052 86 41 41, intern 872. O

Wir suchen für unser schön gelegenes Altersheim in Pfäffikon ZH (34 Pensionäre) eine

Pflegerin

für die Betreuung unserer Pensionäre. In Frage kommt Psychiatrie- oder Chronischkrankenpflegerin, Hauspflegerin, eventuell auch ungelernte Kraft, die in ihren Aufgabenkreis eingeführt wird. Wohnung vorhanden.

Wir bieten gute Entlohnung, 13. Monatslohn, 5-Tage-Woche, geregelte Freizeit, Pensionsberechtigung. Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf und Angabe der bisherigen Tätigkeit, mit Angabe von Referenzen und unter Beilage einer Foto sind zu richten an:

Stadtzürcherisches Altersheim Waldfrieden, 8330 Pfäffikon ZH M



Kreuzspital Chur

Wir suchen für unsere **Operationsabteilung** (allgemeine Chirurgie, Traumatologie [AO], Urologie, Gynäkologie, ORL, Augen) nach Übereinkunft

Operationsschwester

Es besteht auch Gelegenheit für die Ausbildung zur OP-Schwester.

Sehr gute Besoldung, Regelung des 13. Monatsgehaltes. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonsystem. Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion des Kreuzspitals Chur, Loestrasse 99, 7000 Chur.** O

L'hôpital de la ville Aux Cadolles
2000 Neuchâtel

cherche, pour entrée immédiate ou à convenir,

infirmière-anesthésiste

Conditions de travail et de salaire intéressantes.

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



**Klinik Hard
Embrach**

Das neue psychiatrische Zentrum im Zürcher Unterland, nächst Winterthur und Zürich, wächst weiter...!

Infolge Eröffnung weiterer Patientenpavillons suchen wir zur Vervollständigung unserer Pflegeteams

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

mit Diplom in **psychiatrischer** oder allgemeiner Krankenpflege.

Auf Wunsch stehen schöne 1- bis 4½-Zimmer-Wohnungen zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihren Telefonanruf!

Verlangen Sie unverbindlich das Personalbüro oder unsern Leiter des Pflegedienstes, Herrn H. P. Bürgelin. Wir sind gerne bereit, Sie näher zu orientieren.

Klinik Hard

Kantonale psychiatrische Klinik und Poliklinik
8424 Embrach, Telefon 01 80 04 11 O



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
- Chirurgie
- Rheumatologie

sowie in den Spezialdisziplinen:

- Intensivpflege (anerkannt)
- Hämodialyse

Besuch von externen Fachkursen möglich.

Diplomierte Krankenschwestern oder Krankenpfleger

beraten wir gerne unverbindlich über die Möglichkeiten bei uns. Rufen Sie uns doch einfach an.

Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich,
Personalbüro, Telefon 01 44 22 21, intern
244/363. M

A Paris

L'hôpital suisse de Paris, 10, rue Minard
92130 Issy-les-Moulineaux
Paris (France)

recrute pour juillet 1976

des infirmières diplômées en soins généraux

Salaire élevé, 40 heures de travail par semaine, 2 jours de repos consécutifs plus congés payés. Logement confortable, possibilité de suivre des cours de français. Facilités pour tourisme et spectacles.

Contrat de travail de 12 à 18 mois.

Adressez votre candidature à l'adresse ci-dessus, à l'attention de Mme Debos. H

IVF

sucht

Krankenschwester oder Gemeindeschwester

die an 5 bis 8 Tagen im Monat unseren Tübe-gauz-Verband bei Ärzten, in Spitäler und Krankenpflegeschulen demonstriert.

Beherrschen Sie die französische und deutsche Sprache und schätzen Sie:

- eine interessante, anspruchsvolle Arbeit
- eine zeitgemäße Salarierung
(plus Fahrkostenentschädigung und Tagesspesen)

dann melden Sie sich bitte bei der

IVF

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

J



Kantonsspital Luzern

Für unsere Frauenklinik suchen wir eine

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen interessanten Aufgabenbereich, zeitgemäße Besoldung (13. Monatslohn), Nacht-, Sonnags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Unsere leitende Operationsschwester, Sr. Eleonore Frey, steht Ihnen gerne für nähere Auskünfte zur Verfügung (Telefon 041 25 11 25).

Ihre Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten.

K



**Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich**

Für unser mittelgrosses Spital (200 Betten) suchen wir zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

- Dauernachtwache AKP
- Stationsschwester AKP
für chirurgische Station
- Gruppenleiterin AKP
für chirurgisch-gynäkologische Abteilung
- Gruppenleiterin KWS
für Wochenbettstation
- Krankenschwester für Gebärsaalndienst
AKP oder KWS
- Operationsschwestern

Wir sind gerne bereit, Ihnen den zukünftigen Arbeitsplatz zu zeigen und Sie über unsere fortgeschrittenen Anstellungsbedingungen unverbindlich zu orientieren. Vereinbaren Sie mit unserem Personaldienst einen Besprechungs-termin.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Personal-dienst, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Telefon 01 32 96 61, intern 287.

O

L'Ospedale della Beata Vergine in Mendrisio
(20 km da Lugano, 15 km da Como)

cerca per entrata immediata o da convenire:

infermiere diplomate e aiuto-infermiere

per il servizio di cure intensive e per i vari reparti di cura.

Buon ambiente di lavoro; condizioni secondo il Regolamento organico cantonale per il personale occupato presso gli istituti ospedalieri del cantone Ticino.

Le offerte sono da indirizzare alla Direzione dell'Ospedale della Beata Vergine, 6850 Men-drizio TI.

O

Kantonsspital Aarau
Anästhesie-Abteilung
Chefarzt Dr. med. A. Alder

Ausbildung zur Anästhesieschwester/ zum Anästhesiepfleger

Unsere Anästhesieabteilung sichert den Anästhesiedienst aller Kliniken und Institute. Dementsprechend vielseitig werden Ihre Ausbildung und Tätigkeit sein.

Wir geben Ihnen gerne über den zweijährigen Lehrgang und die guten Anstellungsbedingungen Auskunft.

Anmeldungen sind zu richten an:

Spitaloberin R. Kuhn
Kantonsspital, 5001 Aarau

P

L'Ecole d'infirmiers et d'infirmières en psychiatrie de la Clinique de Préfargier, 2074 Marin/Neuchâtel

cherche

1 infirmier(ière) moniteur(trice) 1 infirmier(ière) aide-moniteur(trice)

pour monitariat clinique; débutant(e) accepté(e) avec possibilité de se former en cours d'emploi.

Salaires et avantages sociaux intéressants. Chambres personnelles et pension, ou appartements à disposition.

Prière de s'adresser à la Direction de l'Ecole, téléphone 038 33 51 51. M/E



**Kantonale Frauenspital Fontana
Chur**

Wir suchen für die Führung unseres Schulbetriebes eine

Schulleiterin für die **Hebammenschule** oder eine Schulleiterin

für die Bündner Pflegerinnenschule für Geburtshilfe und Gynäkologie

Je nach Ausbildung kann Ihnen die Führung der Hebammenschule oder der Pflegerinnenschule übertragen werden.

Voraussetzungen:

Diplom als Hebammme bzw. als KWS- oder AKP-Schwester mit guter Fachpraxis, Organisations-talent, Geschick für Führungsaufgaben.

Absolvierte Kaderausbildung ist erwünscht, kann aber gegebenenfalls nachgeholt werden.

Wir bieten:

Selbständigkeit, zeitgemäss Arbeitsbedingungen, Besoldung nach den kantonalen Ansätzen, gute Zusammenarbeit mit aufgeschlossenem Team unserer neuen, modernen Klinik.

Auskunft erteilt gerne unsere Schulleiterin, Sr. Friedel Liechtl, Telefon 081 21 61 11.

Eintritt: nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Dr. med. H. P. Rehsteiner, Chefarzt des Kantonale Frauenspitals Fontana, 7000 Chur, Lürlbadstrasse 118.

P2



Kinderspital Luzern

Eine Mitarbeiterin des Schulteams unserer **Schwester-Schule für Kinderkrankenpflege** wird uns demnächst wegen Verheiratung verlassen. Wir suchen deshalb für sie eine Nachfolgerin.

Als

Lehrerin für Krankenpflege

finden Sie bei uns ein verantwortungsvolles und selbständiges Aufgabengebiet bei zeitgemässen Anstellungsbedingungen. Die modernen Schulläume sind für eine Klassengrösse von 16 bis 18 Schülerinnen bemessen und verfügen über eine Ausstattung, die einen neuzeitlichen Unterricht ermöglicht.

Falls Sie noch nicht über eine entsprechende Kaderausbildung verfügen, würden wir gerne nach einer Einarbeitungszeit mit Ihnen zusammen Ihre Weiterbildung planen.

Unsere Schulleiterin, Sr. Priska Tschupp, erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte (Telefon 041 25 37 86).

Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten.

K



**Bürgerspital Basel
Chrishonaklinik
(Rehabilitationsstation)**

Unsere langjährige Oberschwester wird demnächst pensioniert werden. Wir suchen deshalb für unsere Klinik mit 110 Betten

1 Oberschwester oder 1 Oberpfleger

Einer fachlich ausgewiesenen Persönlichkeit mit mehrjähriger Erfahrung im Umgang mit vornehmlich älteren Patienten und Freude an Führungs- und Organisationsaufgaben bieten wir eine selbständige und interessante Tätigkeit.

Die Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen sind zeitgemäß. Auf Wunsch kann entsprechende Unterkunft geboten werden.

Nähere Auskunft erteilt der Leiter der Abteilung Betreuung Betagter, Herr Dr. H. J. Tobler, Leimenstrasse 55, Telefon 22 84 10.

Schriftliche Bewerbungen sind bis Ende Mai 1976 zu richten an die Personalabteilung des Bürgerspitals, Leimenstrasse 62, Postfach, 4003 Basel.

P



KREISSPITAL

Regionalspital des
8708 Männedorf

MÄNNEDORF

rechten Zürichseeufers
Tel. 01 922 11 11

Wenn Sie eine selbständige Arbeit suchen, dann dürfte es Sie interessieren, dass wir einen

Krankenpfleger (evtl. Hilfspfleger) mit Interesse an Autopsiedienst

suchen.

Mithilfe im Krankentransportwesen (Fahrausweis Kategorie A) und andere Aufgaben gestalten die Stelle abwechslungsreich. Gründliche Einführung gewährleistet.

Gehalt nach kantonal-zürcherischer Besoldungsverordnung, inklusive 13. Monatslohn. Pensionskasse, 5-Tage-Woche. Eine schöne 4-Zimmer-Wohnung im Dorfzentrum steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals Männedorf, 8708 Männedorf, Telefon 01 922 11 11.

P



Wir suchen für unser Privatspital mit 250 Betten für sofort oder nach Vereinbarung eine

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in der Apotheke.

Wir bieten:

- selbständige Arbeit
- geregelte Arbeitszeit (45-Stunden-Woche)
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen
- Unterkunft auf Wunsch im Schwesternhaus
- Selbstbedienungsrestaurant

Sie erhalten nähere Auskunft durch Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P

Mittelländisches Pflegeheim Riggisberg

Unser neuzeitlich eingerichtetes Heim mit 470 Betten liegt in schönster, ländlicher Umgebung im Raum Bern-Thun.

Zur Ergänzung unseres Pflege- und Betreuungsteams suchen wir

**Krankenpflegerin FA SRK
Krankenpfleger FA SRK
Hauspflegerin
dipl. Heimerzieherin
dipl. Ergotherapeutin**

Sie finden bei uns:

- abwechslungsreiche, selbständige Tätigkeit in kleinen Pflege- und Betreuungsgruppen
- 5-Tage-Woche ohne Nachdienst
- zeitgemäße Anstellungsbedingungen
- Möglichkeit, intern oder extern zu wohnen

Wir erwarten von Ihnen:

- Verständnis für betagte und behinderte Mitmenschen
- aufgabenbezogenes, exaktes Arbeiten
- Bereitschaft zur Mitarbeit in einem Team

Ihre schriftliche Bewerbung oder Ihre telefonische Anfrage richten Sie bitte an die Verwaltung des Mittelländischen Pflegeheims 3132 Riggisberg, Telefon 031 80 02 74. P3

L'Hôpital de la Providence à Vevey

souhaite engager

2 infirmières de salle d'opération

(entrée automne 1976)

1 laborantine diplômée

(entrée tout de suite ou à convenir)

Possibilités de logement, conditions intéressantes.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de la Providence, 1800 Vevey, téléphone 021 54 11 11. P

KREISSPITAL

Regionalspital des
8708 Männedorf



männedorf

rechten Zürichseeufers
Tel. 01 922 11 11

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

Eine Mitarbeiterin in unserer Physikalischen Therapie wird uns demnächst wegen Verheiratung verlassen, und zur Ergänzung unseres Teams suchen wir baldmöglichst eine

Physiotherapeutin

für selbständige Tätigkeit und vielseitige Behandlungsmöglichkeiten spitalinterner und ambulanter Patienten.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen nach kantonaler Besoldungsverordnung, inklusive 13. Monatsgehalt, vorzügliche Personalverpflegung im Hause, Wohnmöglichkeit je nach Wunsch intern oder extern.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals Männedorf, 8708 Männedorf, Telefon 01 922 11 11. P



Kantonsspital Luzern

Für unsere **Pflegerinnenschule der Frauenklinik** suchen wir eine

Schulschwester

die Freude hätte, ihr Wissen an junge Lernende weiterzugeben. Eine diplomierte Krankenschwester, diplomierte Kinderkrankenschwester oder diplomierte Hebammme findet bei uns einen dankbaren und verantwortungsvollen Wirkungsbereich. Fundierte Fachkenntnisse und pädagogische Fähigkeiten erleichtern Ihnen diese schöne Aufgabe.

Wenn Sie bereits eine Ausbildung als Fachlehrerin mirbringen, freut es uns sehr. Andernfalls planen wir später mit Ihnen zusammen Ihre Weiterbildung.

Unsere Oberin der Pflegerinnenschule, Sr. H. Wiesli, erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte (Telefon 041 25 11 25).

Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten. K



**Klinik Hard
Embrach**

Das neue psychiatrische Zentrum im Zürcher Unterland, nächst Winterthur und Zürich, wächst weiter...!

Auf Neujahr 1977 werden zwei weitere moderne Patientenpavillons bezugsbereit sein.

Zur Führung der einzelnen Stationen suchen wir auf 1. Oktober 1976 oder nach Vereinbarung

Stationsleiter(innen)

Für die abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe erwarten wir von Ihnen ein Diplom in psychiatrischer Krankenpflege, Berufserfahrung, Initiative und Selbständigkeit.

Wenden Sie sich unverbindlich an unser Personalbüro oder unsern Leiter des Pflegedienstes, Herrn H. P. Bürgelin. Wir sind gerne bereit, Sie näher zu orientieren.

Klinik Hard

Kantonale psychiatrische Klinik und Poliklinik
8424 Embrach, Telefon 01 80 04 11 O

Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Unser Team im Operationssaal benötigt Verstärkung, weil die chirurgische Abteilung erweitert wird. Wenn Sie

Operationsschwester oder Operationspfleger

sind, so möchten wir Ihnen bei uns die Mitarbeit innerhalb unserer gut eingespielten und kameradschaftlichen Equipe offerieren.

Setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Unsere leitende Operationsschwester oder unser Personalchef geben Ihnen gerne nähere Auskünfte.

Kantonsspital Münsterlingen
8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11 K

Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft

Operationsschwester Anästhesieschwester

sowie für die Medizinische und die Chirurgische Abteilung je eine

dipl. Krankenschwester

Wir bieten zeitgemässse Lohn- und Anstellungsbedingungen nach kantonaler Besoldungsordnung sowie preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

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



Städtärztlicher Dienst Zürich

Zur Vervollständigung unseres Personalbestandes (auch Ferienvertretungen), sind im Kankenheim Käferberg, Emil-Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich, folgende Stellen zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK
Krankenpfleger FA SRK

Eintritt: jederzeit möglich.

Wir bieten Ihnen neben einem guten Lohn vorbildliche Sozialleistungen, auf Wunsch Personalzimmer, betriebseigene Kinderkrippe, Parkplätze.

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

M4

Klinik für Anfallkranke, Tschugg (im Berner Seeland)

Wir suchen diplomierte Psychiatrieschwester als

Abteilungsschwester

Wir erwarten:

- Interesse an Führungsaufgaben
- Berufserfahrung

Zudem möchten wir unser Pflegeteam mit

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern oder Krankenpfleger

ergänzen.

Wir bieten:

- zeitgemässse Anstellungsbedingungen
- 5-Tage-Woche
- 13. Monatslohn
- Essen im Bonsystem
- interne Wohnglegenheit in neuen Räumen

Offerten und Anfragen an die Direktion der Klinik Bethesda, 3249 Tschugg, Telefon 032 88 16 21. K3

Das **Beziksspital in Sumiswald** (130 Betten, Neubau) sucht

dipl. Krankenschwestern

Der Betrieb in unserem Spital ist vielseitig und lebhaft. Die Räumlichkeiten und Einrichtungen sind neu. Unter Ärzten und Personal besteht eine schöne Zusammenarbeit.

Sumiswald befindet sich, 30 Autominuten von Bern entfernt, im landschaftlich schönen Emmental.

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch kann eine geeignete Wohnung zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon 034 71 13 72, zu richten. B2

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 Kantonsspital Münsterlingen, Personalabteilung, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11. K



Beziksspital 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

**qualifizierte(n) Intensivpflegeschwester/
Pfleger für die Intensivstation
Stationsschwester/Stationspfleger
erfahrene(n) Physiotherapeuten(in)**

(für Spätsommer 1976)

Wir bieten:

- guten Teamgeist
- Unterkunft in Personalwohnung, sofern erwünscht, oder Wohnungsvermittlung (auch in Appenzellerhaus)
- Essen im Bonsystem
- zeitgemäße Anstellungsbedingungen
- gesunde Appenzeller Luft

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Auskünfte durch Oberpfleger B. Michel oder Verwalter K. M. Wahl, Telefon 071 53 11 55.

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht. B

**Le Centre hospitalier universitaire vaudois à
Lausanne (CHUV)**

engagerait tout de suite ou pour date à convenir plusieurs

infirmières ou infirmiers

formés ou candidats à la formation d'infirmières(ers) en salle d'opération.

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Possibilité de logement.

Les offres détaillées ou les demandes de renseignements sont à adresser à Mme Monge, infirmière-chef générale.

P3



Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik** zum baldigen Eintritt einen

Operationspfleger

Nähere Auskunft erteilt der Oberpfleger der Operationsabteilung, Herr E. Grigis.

Bewerbungen sind erbeten an die **Direktion des rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur.**

P3

Evangelische Krankenschwesternschule
Bethesda sucht

Lehrerin für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

- Unterricht in umfassender Krankenpflege
- klinischer Unterricht
- Verantwortung für pädagogische und organisatorische Aufgaben einer Klassenlehrerin
- Mithilfe bei der Auswahl von Kandidatinnen

Anforderungen:

- Freude am Umgang mit jungen Menschen
- Pflegeerfahrung
- wenn möglich Kaderausbildung

Eintritt nach Vereinbarung.

Für nähere Auskunft steht Ihnen gerne zur Verfügung: Schwester Marti Wyss, Schulleiterin, Postfach, 4020 **Basel**, Telefon 061 42 42 42. K

Klinik Hirslanden Zürich

sucht zur Ergänzung des Teams tüchtige, gutausgebildete

dipl. Krankenschwester

auf medizinisch-chirurgische Abteilung

Eintritt nach Vereinbarung.

Oberschwester Ruth erteilt Ihnen unverbindlich alle weiteren Auskünfte.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516. K3

Bezirksspital 3762 Erlenbach i.S.

Für die Mitarbeit in unserem neuerstellten Spital suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

Vizeoberschwester oder -pfleger

Es besteht die Möglichkeit, sich in eine Vorgesetztenstellung einzuarbeiten, um in einigen Jahren die leitende Funktion zu übernehmen.

Operationsschwester oder -pfleger Krankenschwestern

für die Abteilung Chirurgie und Medizin.

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 Unterkünfte und Verpflegung im 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



Städtärztlicher Dienst Zürich

Für das nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipierte Krankenhaus Mattenhof (200 Betten) in Zürich-Schwamendingen, Helen-Keller-Strasse 12, 8051 Zürich, suchen wir zur Ergänzung unseres Personalbestandes:

dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen FA SRK
Krankenpfleger FA SRK

Stellenantritt: jederzeit möglich.

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, Telefon 01 28 94 60. M3

Planen Sie einen Stellenwechsel, sprechen Sie mit uns!

Wir suchen für den zu eröffnenden Spitalneubau dringend

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger Krankenpflegerinnen/ Krankenpfleger FA SRK

Sie finden zeitgemäße Arbeitsbedingungen, Besoldung nach kantonalen Ansätzen, geregelte Arbeitszeit.

Unser Spital liegt in reizvoller Lage im Berner Oberland.

Gerne erwarten wir Ihren Anruf oder Ihre Anmeldung; für weitere Auskünfte sind wir gerne bereit.

Verwaltung des Bezirksspitals
3770 Zweisimmen, Telefon 030 2 20 21

B2

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
- zeitgemäße Besoldung (13. Monatslohn)
- Auswahlessen im Personalrestaurant (Bonsystem)
- Wohngelegenheit intern oder extern
- sinnvolle Möglichkeiten zur Gestaltung der Freizeit

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unser Personalchef.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen
Telefon 072 74 11 11

K

Davos

Das Krankenhaus Davos sucht zur Ergänzung des Personalbestandes nach Übereinkunft

2 Operationsschwestern 1 Anästhesieschwester/ -pfleger 1 Operationspfleger

(inkl. Gipszimmer)

Wir bieten zeitgemäße Lohn- und Anstellungsbedingungen, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten, Treue- und Erfahrungsprämien.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Davos, Telefon 083 3 57 44. K

Krankenhaus Wädenswil

Für unser intern-medizinisches Spital suchen wir

- 2 Abteilungsschwestern**
1 leitende Intensivpflegeschwester
1 leitende Krankenschwester für Endoskopie und Sterilisation
1 dipl. Krankenschwester

Wir bieten:

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

Interessentinnen, die Wert auf selbständiges Arbeiten legen, wenden sich bitte telefonisch oder schriftlich an die Oberschwester des Krankenhauses Wädenswil, Schlossbergstrasse 34, 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21. SA3



Zieglerspital Bern

Wir suchen auf 1. August 1976 oder nach Vereinbarung

Schulleiterin oder Schulleiter für die Spitalgehilfinnen-Schule

Sie sind diplomierte(r) Krankenschwester oder Krankenpfleger, aufgeschlossen und haben Freude im Umgang mit jungen Menschen. Nach Möglichkeit verfügen Sie über eine Zusatzausbildung.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeits- und Freizeit (Samstag/Sonntag frei). Das Gehalt richtet sich nach der städtischen Besoldungsordnung.

Genau Auskunft erteilt Ihnen die jetzige Schulleiterin, Schwester Daniela Jutzi. Telefonische Anfragen zwischen 8.00 und 15.00 Uhr.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberin, Schwester Magdalena Fankhauser, Zieglerspital, 3007 Bern, Telefon 031 46 71 11. P



Das **Stadtspital Waid** in Zürich hat in der Chirurgischen Klinik die Stelle einer

Stationsschwester

neu zu besetzen.

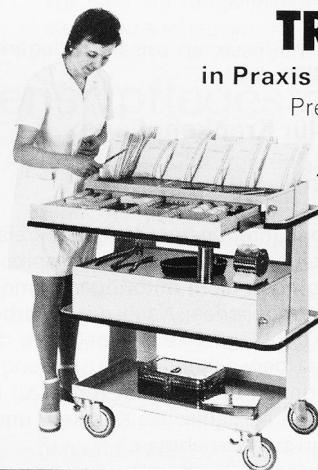
Es handelt sich um eine anspruchsvolle Stelle, die ausgewiesene Fähigkeiten in fachlicher wie persönlicher Hinsicht verlangt.

Nebst gründlicher Einführung bieten wir Ihnen Gelegenheit zur kurzmässigen Weiterbildung zur Vorgesetzten. Die Oberschwester der Chirurgischen Klinik erteilt Ihnen gerne weitere Auskunft über die interessante Kaderstelle.

Ihre Bewerbung richten Sie an das Stadtspital Waid, Personalchef, Tiefestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21. M2

TRI-CAR

in Praxis und Spital
Preisgünstiger
mobiler
Arbeitsplatz



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



Ringele AG, 4103 Bottmingen
Telefon 061 47 44 44

Spital Grenchen sucht zur Erweiterung des Personalbestandes

**dipl. Physiotherapeutin
dipl. Krankenschwestern (AKP)
dipl. Operationsschwester**

Wir bieten:

- interessantes Arbeitsgebiet
- Fünftagewoche
- Auf Wunsch Internat
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Wir erwarten:

- Einsatzfreude
- gute Fachkenntnisse

Anfragen sind zu richten an Monique Mücher (Oberschwester), Spital 2540 Grenchen, Telefon 065 8 25 21. S3

Oberwalliser Kreisspital Brig

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

dipl. Krankenschwestern

- für die medizinische Abteilung
- für die medizinisch-chirurgische Intensivstation

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. O2



Kantonsspital Aarau

Pflegerinnenschule

Hätten Sie Interesse, an unserer Pflegerinnenschule FA SRK als

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

tätig zu sein?

Sie werden in Ihrem neuen Aufgabenkreis sorgfältig eingeführt. Sofern Sie die entsprechende Ausbildung noch nicht mitbringen, können wir sie Ihnen ermöglichen. Nach der Einarbeitung hätten Sie die Möglichkeit, selbstständig die Anleitung und Überwachung der Ausbildung unserer Schülerinnen und Schüler (etwa 20) in den Aussenstation Aargauisches Kranken- und Pflegeheim Muri zu übernehmen.

Wir bieten Ihnen eine interessante und weitgehend selbstständige Tätigkeit, geregelte Arbeitszeit und fortgeschrittliche Anstellungsbedingungen mit vorbildlichen Sozialleistungen.

Wenn Sie diplomierte Krankenschwester/-pfleger sind, pädagogische Fähigkeiten besitzen und eine anspruchsvolle Beschäftigung suchen, wollen Sie bitte Ihre Bewerbung einreichen an Schwester Margret Wehrli-Wölke, Schulleiterin Pflegerinnenschule, Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau, Telefon 064 21 41 62. P3

Interessiert Sie das?

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

**dipl.Krankenschwestern
Intensivpflege**

im voraus klar sein.

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

Interessiert Sie eine solche nicht alltägliche Aufgabe? Besitzen Sie Erfahrung oder möchten Sie sich bei uns hierfür ausbilden lassen?

Dann verlangen Sie bitte Unterlagen über unser Personal-Sekretariat. Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann (Tel. 061/47 00 10, int. 2130) jederzeit gerne zur Verfügung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 0010





Unser Fabrikations- programm 1976

Ärztemäntel Pflegerblusen

10 verschiedene Modelle in Berufsschürzen

Kragen, Hauben und Manchetten

Schwestertrachten (Masskonfektion)

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

E. Bürli

3415 Hasle-Rüegsau
Spezialhaus für Ärzte- und
Krankenschwesternbekleidung

Telefon 034 61 29 39



Möchten Sie als selbständige

Hebamme

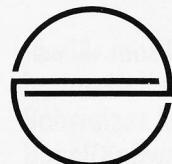
in unserem Spital mitarbeiten?

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und
geregelter Arbeitszeit. Gehalt nach kantonalen
Ansätzen.

Weitere Auskünfte erteilt gerne

Oberin R. Spreyermann, Lindenhof
Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern
Telefon 031 23 33 31

P



Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur

Da ein langjähriges Teammitglied eine leitende
Stelle im Pflegedienst übernimmt, suchen wir
sobald als möglich eine(n) ausgebildete(n)

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Die Aufgabe umfasst:

- Unterricht in der Schule
- klinischer Unterricht
- Mitarbeit und Mitbestimmung bei der Führung und Organisation der Schule

Bei unseren Schülern streben wir fachliche Kompetenz, Selbständigkeit und soziale Verantwortung an. Diese Ziele möchten wir auch innerhalb unseres Teams verwirklichen.

Der Leiter der Schule, Hans Schmid, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft oder nimmt Ihre schriftliche Bewerbung entgegen.

Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur, Albanistrasse 24, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 617. O3



Kantonales Kreisspital Wolhusen

Wir sind ein junges Team von Krankenschwestern und suchen eine Kollegin für die

Intensivpflegestation

(6 Betten für Chirurgie und Medizin)

Sind Sie dipl. Krankenschwester/Krankenpfluger mit Interesse an diesem Spezialgebiet, so arbeiten wir Sie gerne ein.

Es besteht die Möglichkeit, im Herbst den Theoriekurs für Intensivpflege am Kantonsspital Luzern zu absolvieren.

Wir bieten Ihnen zeitgemäss Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft.

Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Kantonales Kreisspital Wolhusen

Verwaltung, 6110 Wolhusen
Telefon 041 71 23 23

K3

Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten

im schönen Zürcher Oberland sucht auf Herbst
1976

Operationsschwester

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team.
Besoldung nach kantonalem Reglement.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich, 40 Autominuten von Zürich entfernt.

Ski- und herrliches Wandergebiet, Hallenbad.

Ihre Anfrage oder Angebot erwartet gerne
unsere Oberschwester, Telefon 055 95 12 12. K3

Bezirksspital Niederbipp

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

Demnächst wird an unserem Hause die Stelle einer(s)

Operationsschwester (-pfleger)

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 der Verwaltung, Telefon 065 73 11 22, intern 102, in Verbindung setzen. P4



Spital Limmattal

Für unser Spital mit 400 Betten suchen wir



dipl. Krankenpfleger



Wir erwarten:



- Sinn für Zusammenarbeit
- Einsatzbereitschaft
- einwandfreien Charakter



Wir bieten:



- angenehmes Arbeitsklima
- Entlastung durch die zentralen Dienste
- zeitgemässen Entlohnung nach den Richtlinien des Kantons Zürich



Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen (Telefon 01 98 41 41). Unsere Spitaloberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.



Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen an:
Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren

P2

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV)

engagerait tout de suite ou pour date à convenir plusieurs

infirmières ou infirmiers

formés ou candidats à la formation en soins intensifs et réanimation.

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Possibilité de logement.

Les offres détaillées ou les demandes de renseignements sont à adresser à Mlle Monge, infirmière-chef générale. P3



Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine/
einen

Assistentin/Assistenten

Die Aufgabe umfasst:

- erteilen von Unterrichtsstunden
- klinischer Unterricht
- Mitarbeit bei der Führung der Schule

Wir bieten Gelegenheit für eine gute Einarbeitung in diese Aufgaben und sind für eine entsprechende Weiterbildung besorgt.

Der Leiter der Schule, Hans Schmid, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft oder nimmt Ihre schriftliche Bewerbung entgegen.

Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur,
Albanistrasse 24, 8401 Winterthur, Telefon 052
86 41 41, intern 617. O3

15.-18. Juni 1976
in den Hallen der
Schweizer Mustermesse
Basel/Schweiz



MEDEX
76
3. Internationale Fach-
messe und Fachtagungen
für medizinische Elektronik
und Bioengineering

Die Medex-Fachmesse zeigt
Ausrüstungen, Komponenten, Systeme, Instrumente und Geräte für
medizinische Diagnostik und Therapie sowie für die technische Spital-
ausrüstung und die medizinische Praxis.

An den Medex-Fachtagungen werden 350 Fachvorträge namhafter
internationaler Spezialisten präsentiert. Patronat: Deutsche Gesellschaft
für Biomedizinische Technik, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für
Biomedizinische Technik, Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin,
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Ultraschalldiagnostik,
Schweizerische Gesellschaft für Angiologie, Deutsche Gesellschaft für
Klinische Chemie.

Auskunft: Sekretariat Medex 76, Postfach, CH-4021 Basel/Schweiz
Telefon 061 26 20 20, Telex 62685 fairs ch

Pflegeheim Weinfelden

Wir haben in unserem neuerrichteten, 87 Betten umfassenden Heim eine weitere Pflegeabteilung eröffnet und suchen eine

dipl. Krankenschwester als Abteilungsschwester

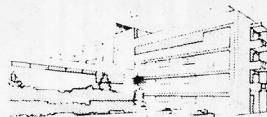
Unser Pflegeheim ist nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipiert. Eine Abteilung umfasst 29 Betten.

Neben der Mitarbeit bei der Pflege haben Sie die Führungsaufgaben dieser Abteilung zu übernehmen.

Wir bieten Ihnen zeitgemäße Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Verwaltung des Pflegeheims Weinfelden, 8570 Weinfelden, Telefon 072 5 35 11.

P



Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für den Operationssaal:

**2 Operationsschwestern
1 Anästhesieschwester**
für die Krankenabteilung
dipl. 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 erbettet an die Verwaltung oder Sr. Johannita des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen, Telefon 055 63 12 12.

O3

Für unser Krankenhaus in Chur
(rund 30 Patienten)

suchen wir

leitende Schwester

zu gut eingearbeitetem Team

Voraussetzungen: gute berufliche Ausbildung als Krankenschwester oder Psychiatreschwester, Geschick für Führungsaufgaben und Dienstplanung, gute organisatorische Fähigkeiten sowohl für die Leitung des gesamten Pflegedienstes als auch der Hauswirtschaft (ohne Küche).

Wir bieten:
eine ausgesprochene Vertrauensstellung, zeitgemäße Arbeitsbedingungen, Besoldung gemäss kantonalen Ansätzen mit 13. Monatslohn, interessante Ausbaumöglichkeiten.

Auskunft erteilt gerne:
Sr. Mathilde Vogt, Loestrasse 142
7000 Chur, Telefon 081 27 13 85

Anmeldungen mit den üblichen Bewerbungsunterlagen sind zu richten an:

**Stiftung Krankenhaus Sand, Dr. Gg. Sprecher,
Postfach 86, 7000 Chur**

Spital Fleurier
(Akutspital mit 70 Betten)

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes für die medizinische und chirurgische Abteilung

**dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen oder
Krankenpfleger FA SRK sowie einen
dipl. Krankenpfleger**

für vielseitige und selbständige Tätigkeit in Operationssaal und Gipszimmer.

Nebst zeitgemäßen Arbeitsbedingungen mit Besoldung nach kantonaler Verordnung bieten wir Gelegenheit zur Erlernung der französischen Sprache.

Fleurier liegt im nebelfreien Ski- und Wandergebiet des Neuenburger Juras.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an Herrn P. Schneider (Oberpfleger), Hôpital de Fleurier, 2114 Fleurier, Telefon 038 61 10 81. H



Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit im otologischen und urologischen Operationssaal.

Arbeitszeit: 3 bis 4 Tage pro Woche, jedoch nicht am Wochenende.

Da es sich um kleinere Eingriffe handelt, kann auch eine Schwester angelernt werden.

Wir bieten:

- Gehalt nach kantonalen Ansätzen
- Unterkunft auf Wunsch im Schwesternhaus
- Verpflegung im Selbstbedienungsrestaurant

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

Gemeinde Feuerthalen

Wir suchen auf den 1. August 1976 eine diplomierte, gut ausgewiesene

Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

Geboten werden fortschrittliche Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, Personenwagen und eine möblierte 1-Zimmer-Wohnung.

Schriftliche Offerten mit Zeugniskopien und Foto sind zu richten an die **Gesundheitsbehörde, 8245 Feuerthalen.** G

Bezirksspital Huttwil

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2dipl. Krankenschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalbernischen Ansätzen.

Weitere Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt gerne entgegen:
Oberschwester B. Eberhard, Bezirksspital 4950 Huttwil, Telefon 063 4 13 53. B3

**Alters- und Pflegeheim Allmendhof,
Männedorf am Zürichsee**
Zur Betreuung unserer 16 Pflegebedürftigen der
Pflegeabteilung suchen wir eine diplomierte
Psychiatrie- oder Krankenschwester als

Abteilungsschwester

mit der Fähigkeit, einem kleinen Arbeitsteam
vorzustehen. Sie finden bei uns einen befriedi-
genden Wirkungskreis, angenehmes Arbeits-
klima und gute Entlöhnung gemäss der kanto-
nal-zürcherischen Besoldungsverordnung. Ein-
tritt nach Vereinbarung.

Die Heimleitung erteilt gern nähere Auskunft,
Telefon 01 920 11 10. A

**Alters- und Pflegeheim Frohsinn AG
6414 Oberarth SZ, Telefon 041 82 24 17**

Wir suchen für die verschiedenen Abteilungen
unseres Hauses noch

Krankenschwestern, Krankenpfleger, Psychiatrieschwester und Psychiatriepfleger, Pfleger(in) FA SRK, Spitalgehilfinnen

Wir erwarten von Ihnen Freude an der Arbeit
und im Umgang mit ältern Menschen.
Wir bieten Ihnen ein zeitgemäßes Salär, Grup-
penpflege, interne Fortbildung, eine 45-Stun-
den-Woche, interne oder externe Verpflegung/
Wohnung, auf Wunsch auch Teilzeitbeschäfti-
gung oder Dauernachtwache.
Unser Haus ist gut eingerichtet, die Versor-
gungsdienste sind weitgehend zentralisiert.
Über Ihre Bewerbung würden wir uns freuen.
Die Heim- und Pflegedienstleitung A2

Riviera vaudoise

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

infirmière de salle d'opération

ainsi que quelques

infirmières

pour ses unités de soins.

Les offres de services avec documents usuels
sont à adresser à l'adjoint de Direction de
l'Hôpital 1820 Montreux. H2

**Bezirksspital Unterengadin
in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera**

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester

Zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingun-
gen. Bad Scuol-Tarasp-Vulpera ist Weltkurst
und im Winter das Sportzentrum des Unter-
engadins.

Anmeldungen an die

Verwaltung, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62.

B3

Hôpital du district de Nyon

cherche pour entrée à convenir

**infirmières en soins généraux
infirmières de salle d'opération
infirmières-anesthésistes
infirmières HMP**

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
Téléphone 022 61 61 61

H2



Am Zürichberg sucht ein älteres Ehepaar (89
und 70 Jahre) zur Entlastung der Frau eine

Pflegerin

Ausser Zubereitung der einfachen Mahlzeiten
bestehen keine Hausarbeitspflichten. Eintritt
sofort oder nach Übereinkunft. Bitte nehmen Sie
Kontakt auf mit Telefon 01 28 11 44 oder Prof.
L. Ruzicka, Freudenbergstrasse 101, 8044
Zürich. R

Suche privat in Wollerau erfahrene

Hilfe

zu meiner Unterstützung für die Betreuung
meines Mannes (Arteriosklerose, nicht bett-
lägerig).
Frau Erika Karcher, 8832 Wollerau, Balbweg 5,
Telefon 01 76 63 09. K

Stellengesuch

Krankenpflegerin FA SRK

sucht verantwortungsvollere Arbeit, evtl. mit
Schülerinnen. – Zürich oder Umgebung.

Anfragen bitte unter Chiffre 4290 ZK/W an Vogt-
Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Kantonsspital Winterthur

Für unsere Chirurgische Klinik suchen wir eine

Dauernachtwache

(dipl. Krankenschwester)
mit vermehrter Verantwortung

Eintritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern.

Anmeldungen sind an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, zu richten, das Ihnen auch gerne nähere Auskünfte erteilt.

Telefon 052 86 41 41, intern 872.

O



Pflegeheim Bethanien Zürich

Sind Sie eine verantwortungsbewusste, frohe

Krankenpflegerin FA SRK

und hätten Sie Lust, auf mittelgrosser Pflegeabteilung mitzuarbeiten?

Wir bieten Ihnen gute Anstellungsbedingungen und zeitgemässes Salär.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Pflegeheim-Oberschwester, Sr. Marta Jucker, gerne zur Verfügung.

Pflegeheim Bethanien
Toblerstrasse 51, 8044 Zürich
Telefon 01 47 34 30

O

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

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK und OP-Schwester

für die chirurgische und die medizinische Abteilung.

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

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

P2

L'Hôpital du district de Monthey (Valais)

cherche

1 infirmière de salle d'opération 1 infirmière HMP 2 infirmières-assistantes CC CRS

Conditions intéressantes. Possibilité de logement.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital du district, 1870 Monthey, téléphone 025 4 31 31. H

Klinik Valens sucht eine

dipl. Krankenschwester

die sich für unsere Rehabilitationsarbeit interessiert.

Wir bieten:

- 5-Tage-Woche
 - neuzeitliche Besoldung
 - regelmässige Freizeit
 - Unterkunft im Personalhaus
- Weitere und ausführliche Auskünfte geben wir Ihnen gerne.

Bitte wenden Sie sich an unsere Oberschwester Käthe Günster, Telefon 085 9 24 94. B

Amriswil TG

Krankenpflegeverein sucht auf den 1. Juli 1976

dipl. Krankenschwester

(Gesundheitsschwester bevorzugt) und

Krankenpflegerin FA SRK

für die Gemeindekrankenpflege

Wir bieten:

- zeitgemäss Anstellungsbedingungen
- Wenn Sie Freude und Interesse an einer vielseitigen Aufgabe haben, melden Sie sich bitte bei
- Th. Dürig, Präsident des Krankenpflegevereins, Friedhofweg 2, 8580 Amriswil, Telefon 071 67 14 39. K

KRANKENHAUS THALWIL

Welche

dipl. Krankenschwester

möchte unser Pflegeteam ergänzen oder hätte Freude, zeitweise die verantwortliche und selbständige Aufgabe des Nachtwachdienstes zu übernehmen?

Sie finden in unserem neuen Spital mit Akut- und Langzeitkranken-Abteilungen fortschrittliche Arbeitsbedingungen, eine zeitgemäss Besoldung und auf Wunsch komfortable Wohnappartements.

Wenn Sie eine dieser Tätigkeiten interessiert, vereinbaren Sie bitte mit uns ein unverbindliches Gespräch oder richten Sie Ihre Bewerbung an das

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

Regionalspital Surselva Ilanz GR

In unserer ärztlich geleiteten, lebhaften und abwechslungsreichen Anästhesieabteilung ist auf 1. Juni 1976 die Stelle einer gut ausgewiesenen

Anästhesieschwester

neu zu besetzen. Wir legen Wert auf selbständiges Arbeiten und auf die Bereitschaft, sich in ein angenehmes Arbeitsteam einzufügen. Selbstverständlich bieten wir zeitgemäße Arbeitsbedingungen nach kantonalem Personalreglement.

Ilanz – die erste Stadt am Rhein – liegt inmitten eines herrlichen Gebietes, das unzählige Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport bietet.

Geeignete Bewerberinnen wenden sich bitte an die **Verwaltung des Regionalspitals Surselva, 7130 Ilanz**, Telefon 086 2 15 15. P

Für die selbständige Übernahme einer Krankenabteilung in einem Alters- und Pflegeheim suchen wir sofort oder nach Übereinkunft eine

Krankenpflegerin FA SRK

Wer Freude hat, betagten Patienten einen sinnvollen Lebensabend gestalten zu helfen, melde sich im stadtbernischen Alters- und Pflegeheim Neuhaus, 3110 Münsingen, Telefon 031 921022. P

Wir suchen für unser privates Altersheim (30 Pensionäre) eine zuverlässige und liebenswürdige

Heimleiterin

Die Verpflegung und Buchführung werden von auswärts besorgt.

Wir bieten gute Besoldung und weitgehende Freiheit für Persönlichkeit mit Initiative und Freude an eigener Verantwortung. Schöne Unterkunft im Altersheim steht zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen mit detaillierten Unterlagen sind mit dem Kennwort «Altersheim Falkenstein» zu richten an den Präsidenten des Vorstandes, Hans Hediger-Vogt, Breitestrasse 48, 5734 Reinach AG. Sp

L'Ospedale Civico di Lugano

cerca

infermiere per diversi reparti

Entrata in servizio: subito o da convenire.

Offerte da indirizzare alla Direzione Ospedale Civico, 6900 Lugano. O

Spital im Neuenburger Jura sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern 1 Krankenpflegerin FA SRK

Möglichkeit, nur während der Sommermonate zu arbeiten. Gelegenheit, die französische Sprache gründlich zu erlernen. Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und guten Lohn.

Offerten sind zu richten an Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet, téléphone 038 63 25 25. H2

L'Hôpital du district de Courteilary à Saint-Imier

cherche, pour entrée immédiate ou date à convenir

infirmières diplômées

pour ses services de chirurgie et de médecine.

Nous offrons des conditions d'engagement selon le barème cantonal, un travail intéressant et indépendant dans un cadre agréable.

Nous sommes à votre disposition pour de plus amples renseignements ou pour un contact personnel.

Hôpital du district de Courteilary, Saint-Imier, téléphone 039 41 27 73. P2

Gesucht wird für sofort oder nach Vereinbarung in Privathaushalt nach Erlenbach ZH zu pflegebedürftiger Dame **je eine**

dipl. Krankenschwester oder Pflegerin

für die Tagespflege und für die Nachtwache.

Die Stelle eignet sich auch für ehemalige Krankenschwestern, die für einige Zeit wieder in ihrem Beruf tätig sein möchten.

Geboten werden: beste Anstellungsbedingungen, sehr gute Entlohnung, keine Hausarbeit (Hauspersonal vorhanden).

Interessentinnen melden sich bitte tagsüber, während der Geschäftszeit, unter:

Telefon 01 922 11 01, intern 271. P

Ferienablösung im Kanton St.Gallen

Welche

Krankenschwester

gesetzten Alters würde die Pflege eines älteren, invaliden Herrn vom 19. Juli bis 14. August 1976 ganztags übernehmen?

Gute Entlohnung nebst freier Kost und Logis.

Weitere Auskunft erteilt gerne Telefon 064 Sch 31 35 21 (nur am Wochenende).

La Ligue fribourgeoise contre la tuberculose et les maladies de longue durée cherche une

infirmière diplômée

(si possible en santé publique)

pour le district de la Broye. Activité sociale indépendante. Travail: 5 jours par semaine. Caisse de prévoyance de l'Etat de Fribourg. Faire offres à la Ligue fribourgeoise TBC, Daillettes 1, 1700 Fribourg, téléphone 037 24 99 20.

L

Bezirksspital Schwarzenburg

(Nähe Stadt Bern)

benötigt dringend zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK 1 Nachtwache

Interessentinnen sind gebeten, ihre schriftliche Offerte mit Diplom und Zeugniskopien zu richten an Bezirksspital 3150 Schwarzenburg, Chefarzt Dr. med. P. Dolf, Telefon privat 031 93 02 23, oder Verwalter J. Feusi, Telefon 031 93 01 42. B

Die Gemeinde **Pontresina (Engadin)** sucht zu möglichst baldigem Eintritt eine neue

Gemeindeschwester

die in der Lage ist, sämtliche in einer Gemeinde vorkommenden Krankheitsfälle selbstständig zu betreuen. Heimpflegerin vorhanden, Freizeit- und Ferienregelung geregelt, interessante und selbständige Arbeit.

Interessentinnen wollen sich bitte melden beim Fürsorgewesen der Gemeinde Pontresina, Herrn Giacumin Sturzenegger, 7504 Pontresina.

F

L'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital Psychiatrique de Marsens

cherche

infirmier(ière)

diplômé(e) en psychiatrie, s'intéressant à la fonction d'enseignant(e).

Entrée en fonctions le 1er juillet 1976 ou à convenir.

Demander les renseignements auprès de la Direction de l'Ecole, téléphone 029 5 12 22, interne 282.

E

Wir suchen zum Eintritt für sofort oder nach Übereinkunft eine

Krankenpflegerin FA SRK

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

Wir erwarten gerne Ihre telefonische oder schriftliche Bewerbung an die **Verwaltung Altersheim Ruttigen, 4600 Olten**, Telefon 062 21 33 71/22 66 71.

A

Zu vermieten in Minusio-Rivapiana schöne, möblierte

2-Zimmer-Gartenwohnung

mit Wohnküche, Bad, Zentralheizung, Warmwasser, Telefon und Garage, in Dauermiete ab sofort oder später. Zeitweise Betreuung des Besitzer-Ehepaars gegen Entschädigung erwünscht.

Offerten unter Chiffre 4291 ZK/W an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Kantonsspital Glarus

Wir suchen auf 1. Juni 1976 oder nach Übereinkunft eine(n)

OP-Lernschwester (-pfleger)

Vielseitige Operationstätigkeit, neuzeitliche Anstellungsbedingungen.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Esther Stump, leitende OP-Schwester, Telefon 058 63 11 21.

K

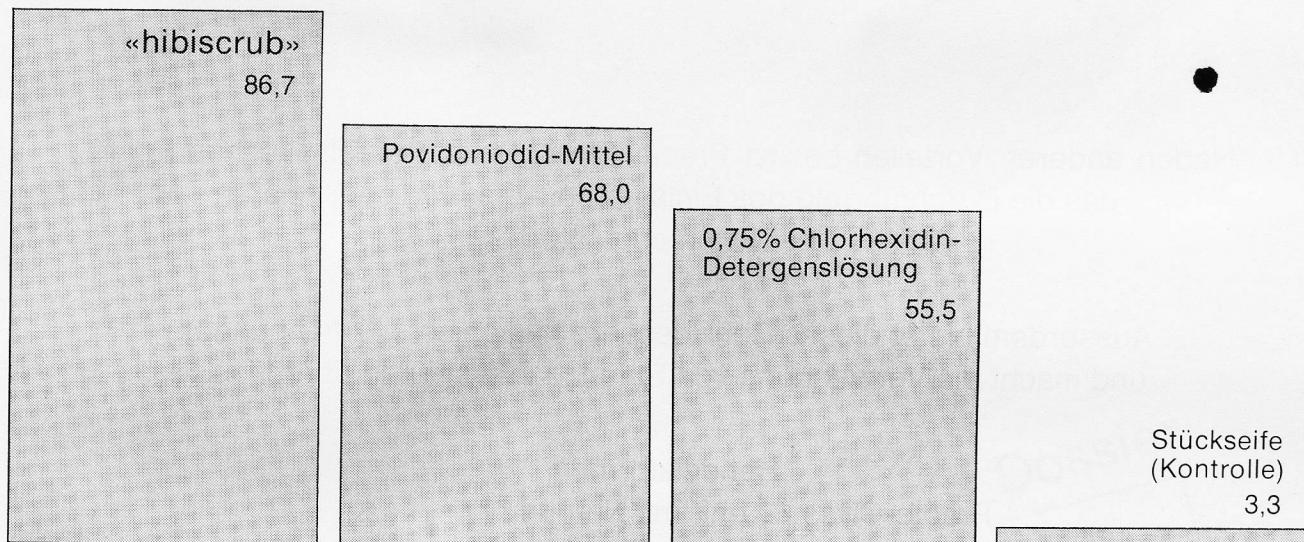
Für hygienische
und chirurgische
Händedesinfektion

hibiscrub®

«hibiscrub» erfüllt die Voraussetzungen, welche von Arzt und Pflegepersonal bei der Wahl ihres Händedesinfiziens verlangt werden:

- sofort und andauernd bakterizid wirksam
- gegen grampositive und gramnegative Keime
- bemerkenswert sicher (durch die Haut nicht resorbierbar)
- hautfreundlich für den täglichen Gebrauch geeignet
- einfach in der Anwendung
- sparsam reinigt, desinfiziert und pflegt zugleich

Untersuchungen bestätigen die grosse Wirksamkeit von «hibiscrub»; z.B. der **Soforteffekt** (Reduktion der Keimzahl in % nach 1 Anwendung):



«Der Soforteffekt ist stärker als jener von Hexachlorophen- oder Jodophorpräparaten.»
Lowbury, E.J.L. und Lilly, H.A., Brit. Med. J. 1, 510, 1973

Anwendung

- Hygienische Händedesinfektion für das Pflegepersonal vor und nach jedem Einsatz.
- Chirurgische Händedesinfektion (Händevorbereitung)

Packungen

Behälter mit 0,5 und 5 Liter
Hand- und Ellbogendispensers sind kostenlos erhältlich.

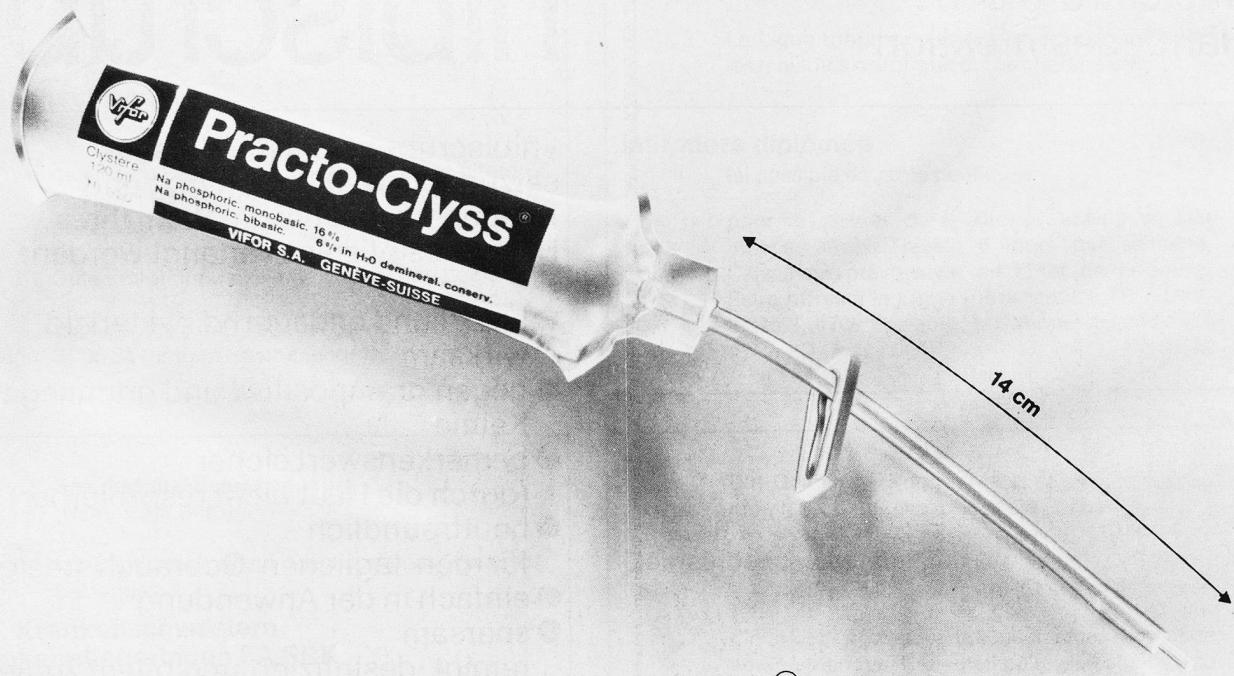
Empfehlung

Wäsche, welche mit «hibiscrub» in Kontakt kam, sollte mit Perborat-Waschmitteln gereinigt werden.
Bei Verwendung von Hypochlorit-Mitteln können Flecken entstehen.

«hibiscrub» enthält 4% «Hibitane»-Chlorhexidin-Glukonat.
Literatur und Muster auf Verlangen.



ICI-Pharma, 6002 Luzern



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