

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 69 (1976)
Heft: 6

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 25.12.2025

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

1271

A SVDK I D

Dossier



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

6/76

Keine Wunderheilung

*Krätzstein, Verschreib-
berz. 18. Jhdt. Wurde
gegen Hautkrankheiten
als Umhängämulett ge-
tragen. Schweizerisches
Pharmazie-Historisches
Museum, Basel*



sondern
Wundheilung
ohne
Komplikationen
funktionell wie
kosmetisch
überzeugend

Solcoseryl

regeneriert durch Aktivierung des
Gewebsstoffwechsels

Solcoseryl-Gelée

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





gegen
Hämorrhoiden

doxiproct[®]

Suppositorien und Salbe

die Behandlung
die
sofort wirkt

Nur in Apotheken
erhältlich

Laboratorien OM
Meyrin-Genf



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
Intensivpflegeschwester

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe 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

Wichtige Mitteilung

62640 sic ch

telex nr 76-1196

6.5.76

betr. kantonsspital lausanne

- klarheit wurde geschaffen -

nach harter pruefung aller apparatefabrikate wurde
gewaehlt :

sic - minispolo

folgende kriterien waren ausschlaggebend :

- reinigungswirkung - wasserverbrauch -
- geraeusentwicklung - desinfektionswirkung -
- technisches konzept - servicefreundlichkeit -

auftragssumme

fr. 1'290'000.--

total

342 apparate

mit freundlichen gruessen

62640 sic ch

SIC

SIC AG Wartenbergstrasse 15 4020 Basel Tel. 061 4197 84



Die Wundsalbe für die
Säuglingspflege und tägliche
Praxis

Vita-Merfen[®]

geruchlose Lebertransalbe

Gesässerythem der Säuglinge,
Wundliegen, Hautrötungen.
Mamma-Rhagaden.
Verbrennungen und allgemeine
Wundpflege.

 Zyma

Tube zu 20 g Fr. 3.60

Tube zu 40 g Fr. 4.90

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



Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams:

Diplomiertes Pflegepersonal für
Medizin
Chirurgie

Diplomiertes Pflegepersonal mit
Spezialausbildung für
Intensivpflegestation

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



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

SA

GEGEN SCHMERZEN



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

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.

Traitement 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

Et vous comme infirmière pleine de responsabilités?

CHLOROHEX contient de la Chlorhexidine, un antiseptique extrêmement actif contre les bactéries. Avec cela vous protégez vos mains, vous-même et votre entourage contre les infections.

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



Les chirurgiens
désinfectent
leurs mains avec

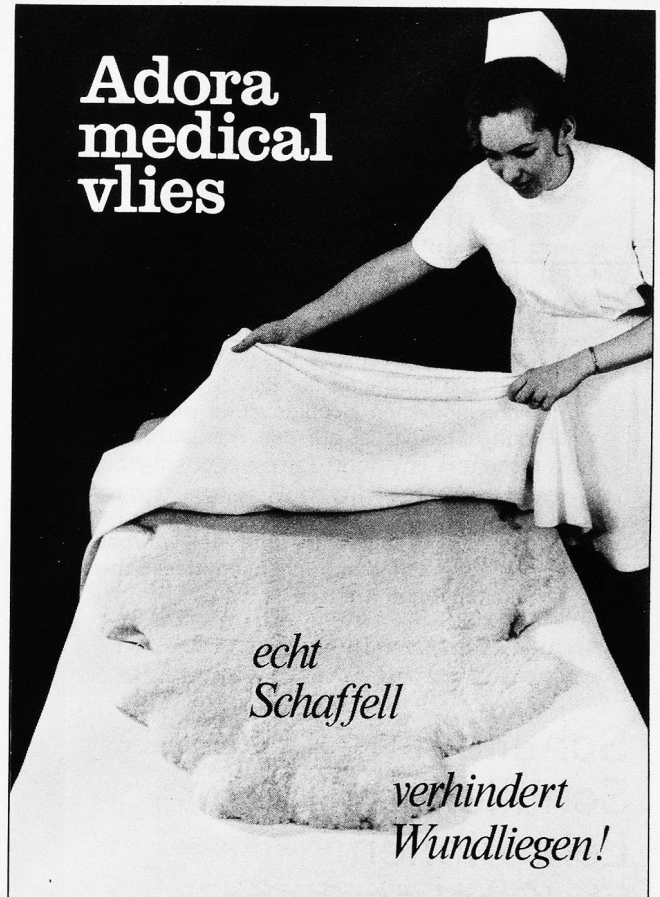
Chlorohex

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

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

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen

Adora medical vlies



Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die **natürlich gewachsene Wollfaser** 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 Spitälern 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



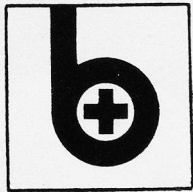
Wir interessieren uns für Ihre «Adora-medical-vlies»-Produkte aus echtem Schaffell und wünschen

- ☐ 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



**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 schuleigenen 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

03



6 wichtige Neuerscheinungen

Kutschera von Aichberger, H.

Krankheitslehre für Schwestern

Kurzgefasste pathologische Anatomie und pathologische Physiologie
10., neubearb. Aufl., X + 143 Seiten, Taschenbuch, SFr. 12.40

Auch in der 10. Auflage ist die bewährte Kürze und Übersichtlichkeit, des in allen Kapiteln ergänzten und auf den neuesten Stand des heutigen Wissens gebrachte Taschenbuches, beibehalten worden. Es bildet damit wieder eine ausgezeichnete Ausbildungsbasis für die ärztlichen Assistenzberufe.

Lernprogramm Desinfektionslehre I-III

Chemische und physikalische Desinfektionsmethoden — Fortlaufende Desinfektion — Schlussdesinfektion
IX + 162 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Ringheftung, SFr. 11.—

Steuer, W. und U. Lutz-Dettinger

Leitfaden der Desinfektion, Sterilisation und Entwesung

Mit Grundlagen der Mikrobiologie, Parasitologie, Infektionslehre und Epidemiologie
2., neubearbeitete Aufl., XVI + 249 Seiten, 22 Abbildungen und 6 Tabellen, Taschenbuch, ca. SFr. 16.60

Demnächst erscheinen:

Frey, R., Gerbershagen, U. und K.-P. Müller

Psychische Führung am Krankenbett

ca. 80 Seiten, 4 Abbildungen, kartoniert, ca. SFr. 14.40

In den vergangenen Jahren wurde in zunehmendem Masse das Verhalten des Patienten im Kranken- und Sterbebett studiert. Im vorliegenden Band geben erfahrene Wissenschaftler einen wirklichkeitsnahen Einblick in diese Problematik und versuchen zu ihrer Lösung beizutragen.

Rave-Schwank, M. und C. Winter-von Lersner

Psychiatrische Krankenpflege

Eine praktische Einführung für Schwestern und Pfleger
2., bearb. Aufl., 85 Fragen und Antworten, ca. XIV + 179 Seiten, 8 Abbildungen, ca. SFr. 14.40

Müller-Hegemann, D.

Medizinische Psychotherapie

ca. 320 Seiten, kartoniert, ca. SFr. 51.50

Zielsetzung dieses Werkes ist es, die Psychotherapie als multidisziplinären Zweig der Medizin zu verstehen und sie als Unterstützung der allgemeinen Therapie auszubauen. Einheitlichkeit in Konzeption und Ausarbeitung lassen das Werk lehrbuchartige Züge gewinnen.

**Karger
Libri**
Die Buchhandlung
bei der Universität

Petersgraben 31
4011 Basel
Telefon 061 - 390880



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. O

Zur Betreuung unserer Patienten suchen wir immer wieder

Pflegepersonal

Durch unseren betriebsinternen Einführungskurs bereiten wir Sie umfassend auf den für Sie bestimmten Arbeitsplatz vor. Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sind in einer Stellenbeschreibung festgehalten.

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Anstellungsbedingungen im Rahmen der kantonalen Besoldungsordnung, vorzügliche Sozialleistungen sowie eine Weihnachtszulage. Zudem stehen Ihnen unsere moderne Personalwohnsiedlung in ruhiger Lage und zweckmässiger Distanz, ein Hallenschwimmbad sowie zahlreiche andere Dienstleistungen zur Verfügung.

Interessiert Sie das? Möchten Sie als

- ☐ *dipl. Krankenschwester*
- ☐ *dipl. Krankenpfleger*
- ☐ *dipl. Krankenschwester OPS*
- ☐ *dipl. Krankenschwester IPS*
- ☐ *dipl. Krankenpfleger IPS*
- ☐ *Pflegerin FA SRK*
- ☐ *Pfleger FA SRK*

vielleicht bei uns arbeiten? Dann senden Sie uns am besten dieses Inserat ein oder rufen unsere Spitaloberin, Sr. Trudi Baumann (Tel. 061/47 00 10, int. 2130) an. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung:

Name/Vorname:

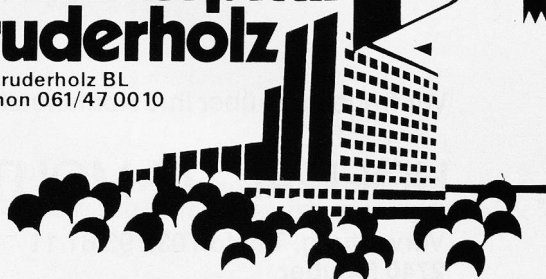
PLZ/Wohnort:

Strasse/Nr.:

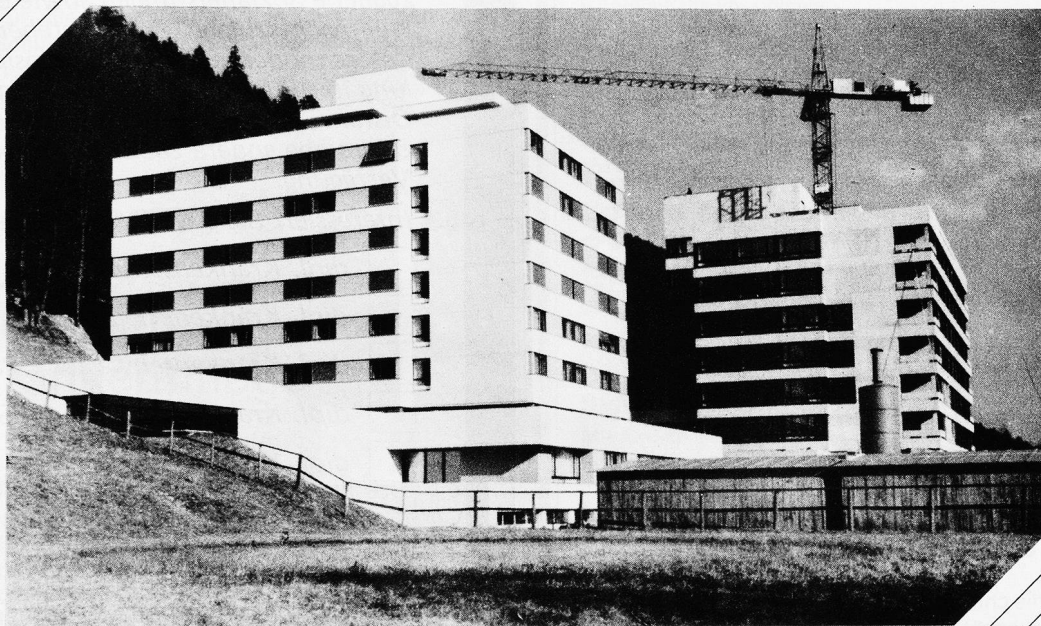
Vorwahl/Telefon/erreichbar:

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz BL
Telefon 061/47 00 10



Wer hilft uns, unser Team ergänzen?



Wir suchen:

**Stationsschwestern
Krankenschwestern AKP
Operationsschwestern
Ausgebildete JPS-Schwester
Krankenschwestern KWS
Physiotherapeutin/Physiotherapeut
Lehrerin für unsere Schule der
praktischen Krankenpflege (FA SRK)**

Wir bieten Ihnen:

Ihre Fähigkeiten einzusetzen
bei der Inbetriebnahme unseres
neuen Spitals von 160 Betten
(Chirurgie, Medizin, Gynäkolo-
gie, Geburtshilfe, Intensiv-
pflegestation)

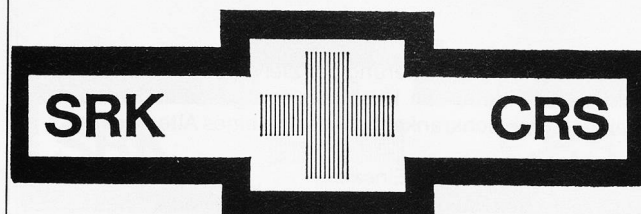
Die Arbeitsbedingungen ent-
sprechen einem modern ein-
gerichtetes Spital mit gutem
Arbeitsklima.

Zur Entspannung stehen Ihnen
komfortable Wohnmöglich-
keiten zur Verfügung, gemüt-
lich eingerichtetes Restaurant,
Hallenbad, gedeckter Tennis-
platz usw.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktnahme.

HOPITAL DE MOUTIER

Verwaltung, Telefon 032 93 61 11
2740 Moutier



Vous plairait-il de travailler pendant une année dans notre service des soins infirmiers?

Notre collaboratrice responsable de la branche professionnelle «Infirmières-assistantes/Infirmiers-assistants CC CRS» suivra un cours de cadres de septembre 1976 à juillet 1977. En prévision de son absence, nous cherchons

1 infirmière diplômée ou 1 infirmier diplômé

pour assurer l'intérim. Ses fonctions consisteront notamment à

- entretenir les relations avec les écoles d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants
- assister à des examens finals
- préparer et éventuellement effectuer des visites d'écoles

Ce poste requiert expérience professionnelle, initiative et bonnes connaissances d'une seconde langue nationale; une formation de cadre et des connaissances en matière de formation professionnelle seraient également souhaitables.

Si vous aimez les contacts et si la perspective de vous mettre au courant d'un nouveau domaine d'activité professionnelle vous intéresse, ce poste pourrait vous convenir.

Nous offrons:

- la possibilité de contribuer activement, au sein d'une petite équipe, à la promotion des soins infirmiers en Suisse
- des conditions d'engagement correspondant aux exigences posées

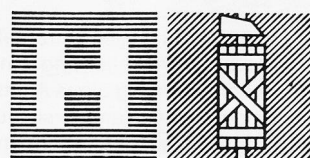
D'autres possibilités de travail au sein de la CRS pourraient être envisagées au terme de cette année d'intérim.

Entrée en fonctions: tout de suite ou selon entente.

Prière d'adresser vos offres à la

**Croix-Rouge suisse, Service du personnel,
Taubenstrasse 8, 3001 Berne.**

Le Service des soins infirmiers vous donnera volontiers de plus amples renseignements, téléphone 031 45 93 26. SA



Kantonsspital St.Gallen

Dipl. Krankenschwestern/ dipl. Krankenpfleger

für das Chirurgische Departement (allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Urologie)

Die chirurgischen Kliniken sind Ausbildungsstationen von zwei Krankenschwesternschulen; dementsprechend finden Sie bei uns gutgeführte und nach modernen Methoden arbeitende Pflegestationen. Wir legen aber auch Wert auf die Weiterbildung des diplomierten Pflegepersonals und fördern dies durch die Einführungstage und die periodischen internen Kaderkurse für Vorgesetztentätigkeit auf unterer und mittlerer Stufe.

St.Gallen kann Ihnen mit seinen vielfältigen kulturellen und Bildungsveranstaltungen aber auch für die Freizeitgestaltung viel bieten; das Spital selber ist sehr günstig gelegen, in unmittelbarer Nähe des Stadtkerns und doch noch im Grünen liegend.

Herr Bamert, Oberpfleger der chirurgischen Kliniken, wird Sie gerne telefonisch näher informieren oder mit Ihnen unverbindlich einen Besuch vereinbaren.

Verlangen Sie zudem bei ihm oder bei unserem Personalbüro (intern 2213) Informationsunterlagen über das Spital und zum Anstellungsverhältnis sowie den Anmeldebogen.

Wir danken für Ihr Interesse und für Ihre Anfrage.

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

K

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 Herbst 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 Herbst 1976 oder nach Vereinbarung

qualifizierte diplomierte Krankenschwestern

für Chirurgie und Medizin wie auch mit absolvierter 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 Kontakt Nummer 102. (Rückerstattung der Reisespesen.) P

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

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.

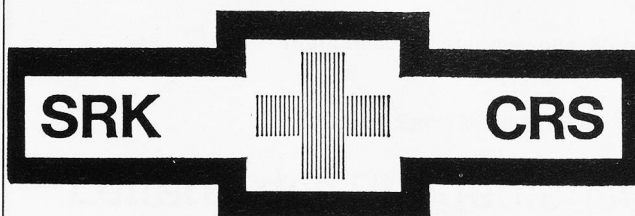
Für den vakanten Posten halten wir Ausschau nach einem

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



Hätten Sie Interesse, für die Dauer eines Jahres in unserer Abteilung Krankenpflege tätig zu sein?

Da die Sachbearbeiterin des Berufszweiges praktische Kundenpflege (Ausbildung der Krankenpflegerin FA SRK/des Krankenpflegers FA SRK) vom September 1976 bis Juli 1977 infolge Kaderausbildung abwesend ist, suchen wir eine(n)

dipl. Krankenschwester/ dipl. Krankenpfleger

zur Weiterführung ihrer Aufgaben. Diese umfassen unter anderem die

- Aufrechterhaltung der Kontakte zu den Ausbildungsstätten für praktische Krankenpflege
- Teilnahme an Abschlussexamen
- Vorbereitung und eventuell Durchführung von Schulbesuchen

Wir legen Wert auf Berufserfahrung, gute Kenntnisse einer zweiten Landessprache, Initiative, Kontaktfreudigkeit und die Bereitschaft, sich in neue Arbeitsgebiete einzuarbeiten. Wünschenswert sind auch Kaderausbildung und Kenntnisse des Schulbetriebs.

Wir bieten Ihnen

- die Möglichkeit, in einem kleinen Team aktiv an der Förderung der Krankenpflege in der Schweiz mitzuarbeiten
- den Anforderungen entsprechende Anstellungsbedingungen

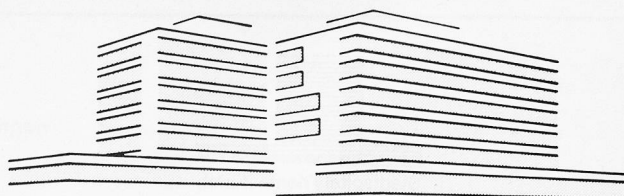
Weitere Beschäftigungsmöglichkeiten im SRK können nach Ablauf dieses Jahres ebenfalls in Erwägung gezogen werden.

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Offerten sind erbeten an das

**Schweizerische Rote Kreuz, Personaldienst,
Taubenstrasse 8, 3001 Bern.**

Auskunft über den Arbeitsbereich erteilt die Abteilung Krankenpflege, Telefon 031 45 93 26.
SA



HOPITAL DE MOUTIER

2740 MOUTIER TEL 032 93 61 11

Pour compléter nos équipes de personnel qualifié, en vue de l'ouverture de notre nouvel hôpital (160 lits), nous offrons les postes suivants:

Infirmières responsables d'unités de soins

médecine - chirurgie - gynécologie - service d'enfants
(maximum 30 lits)

Infirmière responsable de bloc opératoire

Infirmier responsable du service d'admission

Infirmière responsable des soins intensifs

Veilleuses

Physiothérapeute responsable

(service comprenant: piscine - traitements divers - salle de gymnastique)

Infirmière-monitrice

pour la future école d'infirmières-assistantes

Pour l'ensemble des services soignants, nous cherchons des:

Infirmiers (ères) en soins généraux

Infirmiers (ères) pour les soins intensifs

Infirmiers (ères) de salle d'opération Infirmiers (ères) H. M. P.

Date d'entrée: été - automne 1976

Pour tous renseignements, prière de s'adresser à la Direction de l'Hôpital, service du personnel, téléphone 032 93 61 11

H



An folgenden Kliniken haben wir noch freie Stellen für

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

Nuklearmedizin

Rheumatologie inkl. Orthopädie

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

**Chirurgie allgemein, Abdominalchirurgie/Frakturen
Medizin**

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 interessante, 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. M

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
Telefon 01 63 77 00

Für unsere medizinischen und chirurgischen Abteilungen suchen wir:

dipl. Krankenschwestern Pflegerinnen FA SRK

Wenn Sie gerne in einem Schulspital arbeiten, finden Sie bei uns eine verantwortungsvolle Aufgabe.

Telefonische oder schriftliche Bewerbungen sind erbeten an Sr. Aline Gut, Oberschwester des Spitals Neumünster. P

Kinderspital

Die Abteilung für Kinderchirurgie sucht ab sofort oder nach Übereinkunft eine

ausgebildete Operationsschwester oder diplomierte Krankenschwester

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

Wir bieten:

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

Nähere Auskunft erteilt gerne Oberschwester Kunigund Christ, Telefon 061 26 26 26.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an das Kinderspital, Personalsekretariat, Postfach, 4005 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

P

**Basel
Stadt**

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, unsern 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, innere 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

K



Kantonsspital Olten

Schule für praktische Krankenpflege, sucht

Lehrer(in) für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

- Unterricht an der Schule in Olten
- Selbständige Führung der Schülerinnen und Schüler im klinischen Unterricht am Bürgerspital Solothurn
- Mithilfe bei der Auswahl der Kandidaten

Erwünscht sind:

- Erfahrung in der Krankenpflege
- Pädagogische Ausbildung

Eintritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt Sr. Vroni Landolt, Schulleiterin, 4600 Olten, Telefon 062 22 33 33.

K

Montana

Die Bernische Höhenklinik Bellevue sucht für die Sommermonate zwei

dipl. Krankenschwestern

als Ferienvertretung

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen (kein Schichtbetrieb).

Interessentinnen wenden sich bitte an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana. Telefon 027 41 25 21.

B

L'Hôpital de La Chaux-de-Fonds

cherche des

infirmières(iers)

et vous propose de vous joindre aux collaborateurs et collaboratrices de ses services soignants. Vous y trouverez des conditions de travail favorables dans un établissement moderne, bien structuré, et pouvant accueillir 400 patients.

Cette cité du Jura vous offre une vie culturelle très active et la possibilité de pratiquer les sports de plein air.

A l'adresse suivante:

Hôpital communal, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds, téléphone 039 21 11 91, vous obtiendrez d'autres informations si vous le désirez. H

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

Bezirksspital Laufen (Nähe Basel)

Wir sind ein junges, dynamisches OP-Team und suchen für unsern Mitarbeiterstab eine

Operationsschwester

Wo arbeiten wir?

Im deutschsprachigen Jura in einem 120-Betten-Bezirksspital, das klein genug ist, um sich gegenseitig zu kennen und zu grüssen, und gross genug für ein umfassendes operatives Spektrum.

Was können wir Ihnen bieten?

- gute Zusammenarbeit
- geregelte Freizeit (der Arbeitsort liegt zwischen Delémont und Basel...)
- gute Entlohnung
- preisgünstige Wohngelegenheit im neuen Personalhaus (mit Schwimmbad)
- gute Küche mit Bonsystem

Für weitere Auskunft steht Ihnen die Oberschwester jederzeit gerne zur Verfügung.

Bezirksspital Laufen, Telefon 061 89 66 21 B



Vente uniquement
en pharmacie

doxiproct®
suppositoires / pommade

agit dès
la première
application

Laboratoires OM
Meyrin-Genève



Kantonsspital Schaffhausen

Dürfen wir uns bei Ihnen in Erinnerung rufen?

Sie wissen doch! Wir sind das Spital

- mit dem neuzeitlichen **Führungsstil**
- das klare **Aufgaben- und Kompetenzabgrenzungen** kennt
- in dem **Betriebsnormen** gleiche Behandlung für alle garantieren

und das vielfältige

- **Ausbildungsmöglichkeiten** (Operationssaal, Intensivpflege)
- **Weiterbildungsmöglichkeiten** (medizinische Fachkurse, interne Seminare für Kadernachwuchs)

zu aussergewöhnlichen Bedingungen bietet. Und noch etwas:

- Mit dem Bezug des Neubaus können wir die **Gruppenpflege** einführen, und für **Spezialisten** (oder solche, die es werden wollen) haben wir interessante Stellen im Pflegedienst, im OP und in der Schulung anzubieten.

Wir freuen uns über Ihre Anfrage!

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

Stadt Wädenswil
Krankenheim Frohmatt, 8820 Wädenswil
Bürgerheimstrasse 8, Telefon 01 75 16 16

Suchen Sie einen verantwortungsvollen Posten mit Aufstiegsmöglichkeiten in einem optimal eingerichteten Krankenhaus?

Wenn Sie dipl. Krankenschwester (-pfleger) oder dipl. Psychiatrieschwester (-pfleger) sind, so können wir Ihnen interessante Stellen anbieten.

Für unser 66 Betten umfassendes Krankenhaus suchen wir infolge Rücktritten aus persönlichen Gründen

1 dipl. Krankenschwester (-pfleger) sowie 1 dipl. Psychiatrieschwester (-pfleger)

zu baldmöglichstem Eintritt.

Anstellungsbedingungen: nach kantonalzürcherischem Angestelltenreglement.

Gerne erwarten wir Ihren geschätzten Anruf, damit wir mit Ihnen alles Weitere persönlich besprechen können. Sie erreichen uns unter Telefon 01 75 16 16. K

Fortbildungszentrum Hermitage

der Medizinischen Abteilung der Thermalbäder & Grand-Hotels Bad Ragaz und der Bäderklinik Valens, Rheuma- und Rehabilitationszentrum, veranstaltet drei Grundkurse in

Hydrodynamik und Wassertherapie (Halliwick-Methode)

1. Grundkurs vom 23. bis 25. Juli 1976
2. Grundkurs vom 24. bis 26. September 1976
3. Grundkurs vom 26. bis 28. November 1976

Auf diese Grundkurse werden sich im Frühjahr 1977 Aufbaukurse anschliessen und im Herbst 1977 ausbildungsabschliessende Kurse für Fortgeschrittene.

Alle Kurse stehen unter der Leitung von Mr. James McMillan.

Kursgebühr: Fr. 200.-.

Anmeldung schriftlich (mit Diplomkopie) an das Sekretariat des Fortbildungszentrums Hermitage der Medizinischen Abteilung der Thermalbäder & Grand-Hotels, CH-7310 Bad Ragaz. M

Sind Sie an neuen Aufgaben interessiert – zum Beispiel am Aufbau der neugeschaffenen Beatmungs-Inhalations-Station?

Wir bieten

dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegern

eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit in unserer Spezialklinik für Lungenkrankheiten.

- Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Besoldungsdekret
- Unterkunft in modernem Personalhaus an ruhiger Lage, mit Schwimmbad und Sauna, möglich
- Verpflegung frei über Bonsystem

Unsere Oberschwester Hedy Gugelmann nimmt Ihre Bewerbung gerne entgegen und steht Ihnen für eine telefonische Auskunft (064 36 21 11) oder eine persönliche Vorstellung jederzeit zur Verfügung. Unsere Adresse:

Aargauische Mehrzweckheilstätte, 5017 Barmelweid bei Aarau

O

ZUERIBERG AG

Ambulanzdienst



01 55 50 66

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



Neu:
Ab Mitte 1976 auch Flugeinsätze

ZÜRIBERG AG
Witikonstrasse 54/56, 8032 Zürich



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

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 Verletztentransport), 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 fortschrittlichen 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 Thuisis GR
(90 Betten) sucht dringend

Anästhesieschwester/-pfleger **dipl. Krankenschwestern**

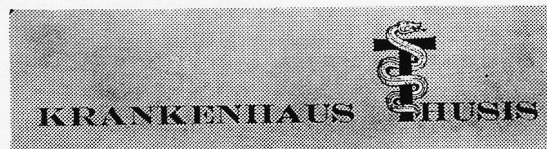
für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

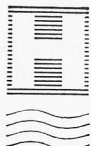
Fünftagewoche. Zeitgemässe Besoldung mit grosszügiger Zulagenordnung. Neu: Treue- und Erfahrungszulagen. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals. Kein Verpflegungszwang.

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

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

K



KREISSPITALRegionalspital 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 zeitgemässe Entlohnung 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

Rätisches Kanton-
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

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 initiative 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

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)

Abteilungsoberschwestern/-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
- absolvierter 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 071 43 01 43, richten.

St

Spital Richterswil

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

Tätigkeit: Allgemeine Chirurgie und Gynäkologie.

Unsere Anstellungsbedingungen entsprechen dem heutigen Stand (Pikettienzulagen, 13. Monatslohn usw.). Unterkunft im neuen Personalhaus möglich.

Weitere Auskünfte erteilt unsere leitende Operationsschwester Trudi Stoll, Telefon 01 76 21 21.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Spitals Richterswil, Bergstr. 16, 8805 Richterswil. K

Gesundheitsbehörde Bubikon (Gemeindekrankenpflege)

Für unsere Gemeinde im Zürcher Oberland suchen wir baldmöglichst eine selbständige

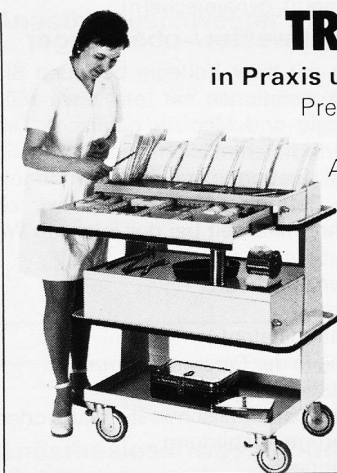
Gemeinde- krankenschwester

Auto und schöne Wohnung stehen zur Verfügung. Geregelter Freizeit und Ferien (Ablösungsdienst vorhanden). Zeitgemässe Besoldung.

Wenn Sie über ein Diplom als Krankenschwester verfügen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen samt Foto 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

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

Vorderländisches Bezirkskrankenhaus 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
Bezirkskrankenhauses, 9410 Heiden
Telefon 071 91 25 31

V

**Städtisches Krankenhaus Rorschach
am Bodensee**

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 unverbindliche Anfrage an unsern Leiter des Pflegedienstes, Herrn W. Engler, Telefon 071 43 01 43, richten. St



Kantonsspital Aarau

Endlich ist es soweit. Am 1. März 1976 haben wir unser neues, modernes Bettenhaus in Betrieb genommen. Wir suchen deshalb sowohl für die chirurgischen wie medizinischen Abteilungen

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

Wir möchten unseren Auftrag mit fröhlichen, aufgeschlossenen und zuverlässigen Mitarbeitern 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 Anästhesieschwester weiterzugeben, so kommen Sie zu uns. Ihr Aufgabengebiet umfasst die Einführung und die weitere Betreuung der Lernschwestern während ihrer zweijährigen Ausbildungszeit sowie die Organisation des Unterrichts in Zusammenarbeit mit dem Chef und den Oberärzten und die Mitwirkung an der theoretischen und praktischen Instruktion.

Wir bieten:

- grosse Selbständigkeit
- zeitgemässe 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 (Pflegedienst), 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 Koordinations- und Überwachungsaufgaben. Grosse Selbständigkeit, Pflichtbewusstsein und Zielstrebigkeit sowie die notwendigen charakterlichen Eigenschaften zur Führung und Betreuung zahlreicher Mitarbeiter sind Voraussetzung für diesen Posten.

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

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



Im **Krankenheim Entlisberg**, Paradiesstrasse 45, 8038 Zürich, des Stadtärztlichen Dienstes ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

neu zu besetzen.

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

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 Stadtärztlichen Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60, Frau E. Egli, zu melden. M

Krankenpflegeschule der bernischen Landeskirche am Regionalspital, 4900 Langenthal

Zur Ergänzung unseres Schulteam suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

Wir sind eine kleine Schule. Im Herbst nehmen wir eine Klasse mit 24 Schülerinnen zur AKP-Ausbildung und im Frühjahr 12 Kandidatinnen zur PKP-Ausbildung auf. Unsere Lehrerinnen unterrichten in beiden Berufszweigen im Klassenzimmer und am Krankenbett.

Wir sind bestrebt:

- die Schüler als werdende zu sehen und sie in ihrer individuellen Entwicklung zum mündigen Menschen zu fördern
- die Schüler zum Handeln in Freiheit und Verantwortung zu führen

Sollten Sie sich für diese Aufgabe interessieren, so melden Sie sich doch zu einem unverbindlichen informativen Gespräch bei der Schulleiterin, Sr. Gertrud Amann, Telefon 063 2 20 24. K

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



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. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Fünftageswoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonussystem. Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion des Kreuzspitals Chur, Loestrasse 99, 7000 Chur.** O

Dr. Binswanger Sanatorium Bellevue
Spezialklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
sucht

dipl. Psychiatrieschwester 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

Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten

im schönen Zürcher Oberland sucht auf Herbst 1976

Operationsschwester 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

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 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 gezielte 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

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 Krankenhaus 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 Vorbereitungsziimmern.

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 Kreispitals 8620 Wetzikon ZH
Telefon 01 77 11 22 K

**Medizinische Wissenschaften
und Krankenpflege /
Médecine et soins infirmiers**

- 166 Zäch, G., Dr. med. – Rehabilitation
von Querschnittgelähmten / Rias-
sunto / Résumé
171 M. B. – Seit dem Autounfall – oder
Leben trotz Paraplegie
172 Schweiz. Paraplegikerzentrum –
Blasen- und Darmrehabilitation
173 Schmid, U. – Gesundheitsschwester
und Querschnittgelähmter
176 Andreoli, R., dr. – Agopuntura o
medicina moderna (II)
179 Desbiolles, F. – Gaspillage... réalité
du monde hospitalier? (TD) / 3
Minuten über Verschwendung in
den Spitälern
183 Jornod, J. C., Dr – L'infarctus du
myocarde. A l'hôpital et après...
195 Fragen an eine pflegende Schwe-
ster

Geisteswissenschaften

- 192 Mottier, Ch. – Voraussagewert der
psychologischen Eignungsprüfung
im Rahmen einer Schwesternschule
(Übersetzung) I

SVDK/ASID

- 185–188 Aktuelles / actualités
165/189 Lucerne, 14–16 mai 1976 / Be-
richt über den SVDK-Kongress
189 Sekt. beider Basel und ZH/GL/SH –
Schulungsbedarfs-Analyse/Analyse
191 des besoins en perfectionnement

Verschiedenes / Divers

- 197 Stucky, G. – Qu'en pensez-vous?
175, 182, 184, 197–9 Bibliographie
198 Kreuzworträtsel (Lösung)
201 Filmkartei

Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

69. Jahrgang. Erscheint monatlich / 69e année (mensuel)

Juni 1976 / juin 1976

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

Le soleil de Lucerne

après la pluie de Sion... de quoi remettre en question mainte idée reçue! Symbolique? Sous la conduite d'experts compétents, mais aussi souriants, quelque 350 membres de l'ASID ont examiné le thème, ardu à première vue, du congrès 1976: «*situation économique et soins infirmiers*». Nous nous réjouissons de faire bénéficier nos lecteurs des exposés magistraux de MM. W. Frischknecht, de l'OFAS (Berne), P. Gilliard, de l'Office des statistiques de Lausanne, et U. Weyermann, infirmier-chef général à St-Gall, ainsi que de la table ronde qui nous a tous captivés, sous l'alerte direction de Mlle M. Schellenberg, infirmière-conseil de la CRS à Zurich.

L'Assemblée des délégués s'est déroulée, le 15 mai, selon l'ordre statutaire. Les 103 délégués ont voté avec sérieux et animation les différents points soumis à leur sagacité. Mlle Yvonne Hentsch a été réélue pour deux ans à la présidence de l'ASID, par acclamation. Un nouveau mandat, celui de mener à bien la préparation de l'assemblée constitutive de l'association à créer, a été confié au Groupe de travail chargé du regroupement des associations suisses d'infirmières et d'infirmiers.

La section de Lucerne/Cantons primitifs/Zug a su ménager, dans un programme pourtant bien rempli, des pauses qui permettaient la promenade – même sur le lac – et les contacts si appréciés entre confédéré(e)s qui se voient rarement. La formule originale des soirées-questions (une dans chacune des deux langues) a favorisé des réflexions que les experts ont enrichies de leur participation. Le festin avec pâte couleur locale, d'une recette datant des corporations, la soirée folklorique avec danses des élèves infirmières et «yodel» d'une infirmière de salle d'opération, l'encadrement musical offert par une ancienne infirmière et ses élèves, et deux médecins-chefs de Lucerne: de surprise en surprise!

Signalons que seuls les groupes d'intérêts communs des infirmières mariées avaient, en prélude, organisé une séance où une trentaine d'entre elles se sont penchées sur de nouvelles possibilités d'activité, hors des hôpitaux qui se ferment de plus en plus au travail à temps partiel.

Le service divin, animé par le chœur des Sœurs de Sainte Anne, la visite du vaste Musée des transports et en particulier du Planétarium terminaient ces journées de fête. L'an prochain, c'est Bâle qui se prépare à recevoir ce qui sera sans doute la dernière Assemblée des délégués de l'ASID avant le regroupement.

C'est aussi au soleil qu'on découvre ses cheveux blancs: le fil d'argent de ce 50e numéro me donne, tandis que les rênes et la partie alémanique de la Revue passent en d'autres mains, l'occasion de remercier les lecteurs de leur confiance et de leur collaboration croissante, et de former mes vœux les meilleurs pour qu'elle se poursuive, active et dynamique.

Blanche Perret

Rehabilitation von Querschnitt- gelähmten in der Schweiz

(Leicht gekürzt)

Aus der Zeitschrift «Pro Infirmis» 34, Nr. 5,
Sept./Okt. 1975.

Mit freundlicher Bewilligung.

Dr. med. G. A. Zäch Chefarzt des Schweiz. Paraplegikerzentrums Im Burgfelderhof 40, 4056 Basel

1. Teil

Begriff, Ursache und Häufigkeit

Die Paraplegie oder Querschnittlähmung ist der Folgezustand einer Rückenmarksschädigung, wobei motorische, sensible und vegetative Störungen auftreten. Die Querschnittlähmung lässt sich also kennzeichnen:

1. Durch den Ausfall der über das Rückenmark nervlich gesteuerten Muskelbewegungen, wodurch der Paraplegiker das Vermögen zu stehen und zu gehen verliert, je nach Höhe der Rückenmarksverletzung Ausfälle der Bauch- und Rückenmuskulatur aufweist, oder durch den der Tetraplegiker, also der Halsmarkgelähmte, zusätzlich der Atemmuskulatur sowie der Arme und Hände nicht mehr mächtig ist.

2. Durch den Wegfall des Empfindungsvermögens für Schmerz, Berührung, Temperatur und Lagesinn, welches normalerweise durch das Rückenmark ins Hirn geleitet wird.

3. Durch den Wegfall der nervlichen Steuerung des Kreislaufes, insbesondere der Gefässregulation, der Magen-Darm-Tätigkeit und der Harnblasenfunktion.

Wir unterscheiden die komplette Paraplegie, bei der sämtliche Funktionen des Rückenmarks unterbrochen sind, von der inkompletten Paraplegie oder Paraparese, bei der nur partielle Ausfälle eintreten, also ein Teil der Rückenmarksbahnen funktionstüchtig bleibt (Tab. 1).

Auf 100 Patienten unseres Zentrums wurde die Querschnittlähmung bei 93 durch einen Unfall verursacht (Verkehrsunfälle, besonders Motorradunfälle, Arbeitsunfälle, vor allem im Baugewerbe, Sturz aus grosser Höhe, insbesondere vom Dach, von Bäumen oder im Gebirge.) Ursächlich eher seltener in Frage kommen Schussverletzungen und Sportunfälle beim Ringen, Reiten, Tauchen, Trampolinspringen und Skifahren. Die restlichen 7 % verteilen sich auf die verschiedensten Ursachen, wie entzündliche Erkrankungen des

Rückenmarks, Tumoren, angeborene Missbildungen, Bandscheibenverschiebungen, Skoliosen sowie Operations- und Anästhesiefolgen. Unter den Querschnittgelähmten sind die Tetraplegiker mit Lähmungserscheinungen an allen vier

Extremitäten mit einem Drittel, die Paraplegiker oder Paraparetiker mit zwei Dritteln vertreten. Bei der Altersverteilung wirkt die Tatsache erschreckend, dass die Altersgruppe der 15-, bis 24jährigen mit 48 % weitaus am stärksten betroffen

Tetraplegie C5

Atemvolumen vermindert; vollständige Abhängigkeit, Rollstuhl unentbehrlich.

Tetraplegie C7

Atemvolumen vermindert; fast vollständige Abhängigkeit. Rollstuhl unentbehrlich, Halten und kleinere Behelfe für die Vorderarme und Hände.

«Paraplegie» C8-D1

Atemvolumen vermindert, partielle Abhängigkeit von Drittpersonen, minim für persönliche Bedürfnisse. Rollstuhl unentbehrlich; «Swing-to»-Gang möglich. Bilateralen Apparat für die Beine und Korsett mit Hüft-Riegel; zwei kanadische Stöcke oder zwei Krücken. Autofahren möglich: Handbedienung und automatisches Getriebe.

Paraplegie D1-D2

Atemvolumen vermindert; komplette Unabhängigkeit. Rollstuhl unentbehrlich. Pendelgang möglich; zwei Apparate für die Beine mit oder ohne Korsett. Zwei LÖFSTRAND-Stöcke. Autofahren möglich: Handbedienung mit oder ohne automatisches Getriebe.

Paraplegie D7

Vollständige Unabhängigkeit. Rollstuhl unentbehrlich. Pendelgang oder eventuell 4-Punkt-Gang. Bilateralen Apparat für die Beine mit oder ohne Korsett. Zwei LÖFSTRAND-Stöcke. Autofahren möglich: Handbedienung mit oder ohne automatisches Getriebe.

Paraplegie D12-L1

Vollständige Unabhängigkeit. Rollstuhl unentbehrlich. 4-Punkt-Gang oder Pendelgang. Bilateralen Apparat für die Beine, zwei LÖFSTRAND-Stöcke. Autofahren möglich mit Handbedienung.

Paraplegie L4

Vollständige Unabhängigkeit zu Hause und auswärts. Rollstuhl entbehrlich. «Normaler» Gang mit zwei Fußhebern und zwei LÖFSTRAND-Stöcken. Eventuell Apparat zur Stabilisierung des Knies. Autofahren mit Handbedienung.

Cauda equina

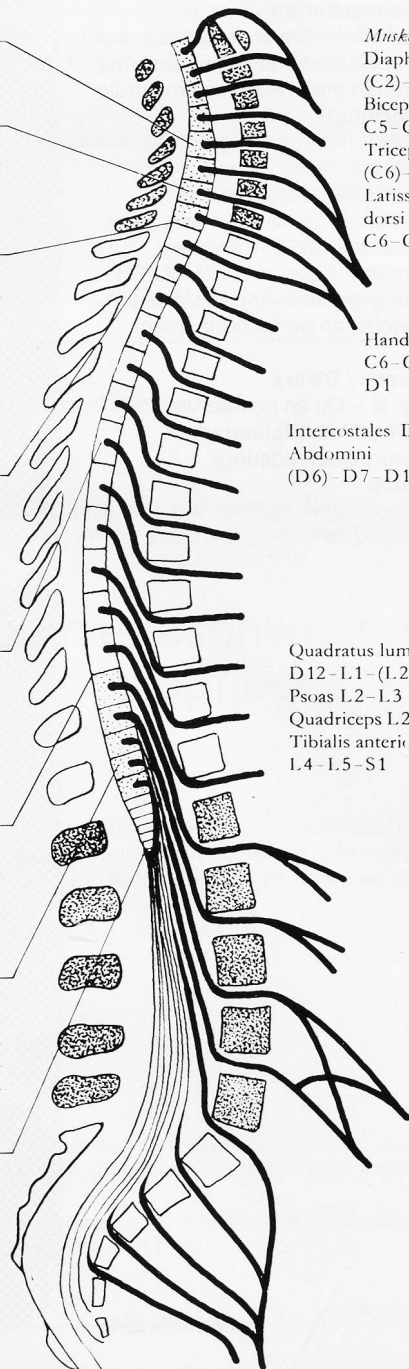
Muskeln

Diaphragma
(C2)–C3–C4
Biceps brachii
C5–C6
Triceps brachii
(C6)–C7–C8
Latissimus
dorsi
C6–C7–C8

Handmuskeln
C6–C7–C8–
D1

Intercostales D1–D11
Abdomini
(D6)–D7–D12–(L1)

Quadratus lumborum
D12–L1–(L2)
Psoas L2–L3
Quadriceps L2–L3–L4
Tibialis anterior
L4–L5–S1



Tab. 1. Schema der Innervation verschiedener wichtiger Muskeln sowie der funktionellen Möglichkeiten in Bezug auf die wichtigsten Lokalisationen der Läsionen.

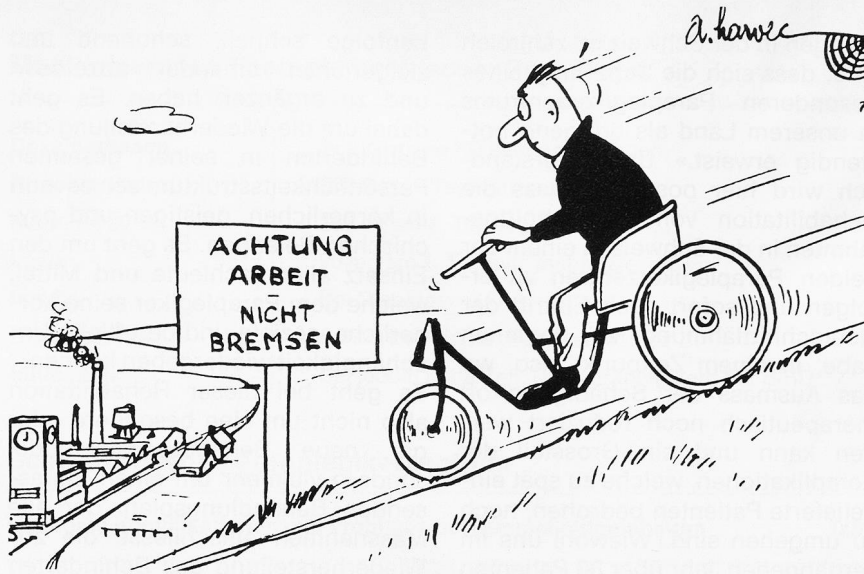


Illustration aus dem soeben neu aufgelegten «Ratgeber für Paraplegiker», der autorisierten Übersetzung des französischen «Guide du paraplégique» von Dr. Marc Maury. Der Ratgeber ist bei der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe, Postfach 129, Pro Infirmis, 8032 Zürich, erhältlich (Fr. 2.50; Ausland: Betrag in internationalen Antwortscheinen beilegen).

ist, gefolgt von den 25- bis 34-jährigen mit 25 %. Dreiviertel unserer Patienten sind also jünger als 35-jährig. Bei diesen sind Verkehrsunfälle beinahe ausschliessliche Lähmungsursache. Bei den 45- bis 65-jährigen häufen sich die Arbeitsunfälle und Sturzverletzungen. Zurzeit erleiden in der Schweiz jährlich etwa 120 bis 150 Mitmenschen neu das Schicksal einer Paraplegie. Bei uns wird seit kurzer Zeit die Akutbehandlung, die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation von Querschnittgelähmten beinahe ausschliesslich in zwei Spezialkliniken durchgeführt, nämlich im Schweizerischen Paraplegikerzentrum Basel mit zurzeit 70 Patienten und dem Centre de Paraplégiques Genève mit 20 Patientenbetten. Fünf Hauptgründe haben in jüngster Vergangenheit zu dieser, wie uns scheint für unser Land sehr vorteilhaften, Lösung geführt:

Eine optimale Rehabilitation für Querschnittgelähmte wird nur in einer Spezialklinik erreicht

Bei den Ärzten des Altertums gehörten Patienten mit Verletzungen des Rückenmarks durch Wirbelbrüche und Verschiebungen zu den hoffnungslosen Fällen, welche keiner Therapie zugeführt wurden. «Einer mit einer Halswirbelverschiebung ist seiner Arme und Beine nicht mächtig, sein Harn fliesst unwillkürlich ab. Eine Krankheit, die man nicht behandeln kann.» So wird ein Tetraplegiker in einem Papyrus vor 4000 Jahren durch einen ägyptischen Arzt geschildert.

Im Basel des 17. Jahrhunderts berichtet der berühmte Stadtarzt Felix Platter in seinen 1614 erschienenen «Observationes» die tragische Geschichte eines heiratsfähigen Mädchens, welches durch eine Kugel im mittleren Teil des Rückens getroffen, in der Folge gelähmt war und, weil eine adäquate Hilfe ausblieb, am 20. Tag nach dem Unfall starb. Noch während des Ersten Weltkrieges betrug die Mortalität der Paraplegiker 90 %, im Balkankrieg 1912–1913 sogar 95 %. Der Rest der Querschnittgelähmten erlag innerhalb von zwei bis drei Jahren den Komplikationen, welche im wesentlichen vom Harntrakt ausgingen.

Noch bis zum Zweiten Weltkrieg war die Prognose der Querschnittgelähmten praktisch infaust. Die bessere Diagnostik durch Einsatz der Röntgentechnik, die günstige Beeinflussung der drohenden Komplikationen wie Pneumonien, Decubitalulcera und Harnwegsinfektionen durch Chemotherapie und Antibiotica, aber auch die Ausweitung des chirurgischen Einsatzes erhöhten die Lebenserwartung der Paraplegiker wesentlich.

Aufgrund der neuen Möglichkeiten, des Anstieges der Überlebenschance und aus der Notwendigkeit heraus, die Paraplegiker wieder in das berufliche und soziale Leben einzugliedern, forderten Guttman und Jefferson 1941 in England und Freeman 1943 in den USA die Errichtung von Rehabilitationszentren für Querschnittgelähmte. Sir Ludwig Guttman, der eremitisierte Chefarzt des Paraplegikerzentrums Stoke Mandeville in England, hat

weltweit als erster auf die Möglichkeiten der Wiedereingliederung von Querschnittgelähmten hingewiesen und als Pionier beigetragen zur Erleichterung des harten Loses von Tausenden von Paraplegikern in aller Welt.

Die Steigerung der Lebenserwartung der in einem Paraplegikerzentrum behandelten Patienten ist eindrucksvoll. So betrug die Mortalität der Querschnittgelähmten am Ende des Zweiten Weltkrieges in den Rehabilitationszentren von England 16,6 % (Guttman) und in den USA 20 % (Poer), während in den Normalkrankenhäusern von Österreich die Sterblichkeit bei 75 % (Ehalt), in Deutschland gar bei 90–100 % (Ruge) lag. Aus den Zahlen, welche in immer grösseren Statistiken bestätigt wurden, ging ein eindeutiger Umschwung in der Prognose der Paraplegiker hervor, der für Ärzte wie Verwaltungen des Gesundheitswesens so überzeugend war, dass aufgrund dieser Erfolge in den Nachkriegsjahren in vielen Ländern spezialisierte Rehabilitationszentren errichtet wurden.

Die in den fünfziger Jahren durch Weber erfolgten statistischen Erhebungen über Zahl und Zustand der in den schweizerischen Spitälern liegenden Rückenmarksgelähmten ergaben ein drückendes Bild. Die Untersuchung zeigte, dass die Lebenserwartung unserer Paraplegiker deutlich geringer war als jene in andern europäischen Ländern, welche bereits seit Jahren spezialisierte Zentren besaßen, in denen mit sorgfältig entwickelten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bessere Resultate erzielt wurden, als es bislang bei uns der Fall war.

Dank der Bemühungen von Annemarie Rollier kam 1957 in Leysin eine Konferenz zustande, an der sich die zuständigen Behörden und Amtsstellen sowie viele interessierte Institutionen beteiligten. Die dort gegründete Studienkommission hatte zur Aufgabe, abzuklären, wie und wo das gewünschte schweizerische Zentrum für Paraplegiker errichtet werden könne. Aufgrund der Empfehlungen dieser Kommission, vor allem aber gestützt auf ein Gutachten von Sir Ludwig Guttman wurde 1959 die Spitaldirektion des Bürgerspitals Basel um Übernahme der gestellten Aufgaben gebeten.

Doch bis zur Realisierung des Projektes verstrichen noch weitere volle acht Jahre. Seine Entstehung verdankt das Zentrum vor allem der Tatkraft und dem unermüdlichen

Durchhaltevermögen von Spitaldirektor Dr. h. c. Gottfried Moser, dem es gelang, in mühevollen Verhandlungen und nach jahrelanger Anstrengung 1967 das Werk zu verwirklichen.

Inzwischen wurde am Kantonsspital Genf 1964 eine Abteilung für Querschnittgelähmte mit 20 Betten eingerichtet. Dieses Centre de Paraplégiques übernimmt hauptsächlich Querschnittgelähmte der französischsprachigen Schweiz. Besonderer Erwähnung bedarf der Wert der guten Zusammenarbeit der beiden Zentren. Durch gegenseitige Absprachen ist jederzeit die notfallmässige Übernahme eines Paraplegikers garantiert.

Seit Juni 1973 wurden durch uns bis heute 224 Paraplegiker aufgenommen, beinahe die Hälfte davon als frischverletzte Querschnittgelähmte. Diese Anzahl von Patientenaufnahmen bedeutet eine mehr als 100prozentige Steigerung verglichen mit dem Vorjahr. Obwohl das Paraplegikerzentrum in den vergangenen Monaten voll besetzt war, haben wir in keinem Akutfall eine sofortige Übernahme verweigern müssen, und bei Patienten, welche zu Kontrolluntersuchungen oder wegen Sekundärerkrankungen zu uns gewiesen wurden, mussten wir lediglich Wartefristen von einigen Tagen auferlegen, bis die Kostengutsprache einer Versicherung vorlag.

Die Konzentration der Betreuung der Querschnittgelähmten auf zwei Zentren für die ganze Schweiz hat sich bewährt, wäre für andere Disziplinen der Medizin empfehlenswert und sollte unter keinen Umständen durch die Verteilung dieser Aufgaben auf verschiedenste Zentren kompliziert und verteuert werden.

Gesetzliche Grundlagen und Beschlüsse ermöglichen die Rehabilitation von Querschnittgelähmten im Paraplegikerzentrum

Bereits 1963 wird von den Bundesbehörden folgendes festgehalten: «Für die Eingliederung von Paraplegikern sind besondere Einrichtungen und speziell ausgebildetes Personal notwendig. Diese Massnahmen sollten daher in einer ausschliesslich auf diese Tätigkeit spezialisierten Institution durchgeführt werden können. (...) Zuverlässige Erhebungen haben ergeben, dass die jährlich durch Unfall oder Krankheit entstehenden Rückenmarksläh-

mungen in der Schweiz so zahlreich sind, dass sich die Schaffung eines besonderen Paraplegikerzentrums in unserem Land als dringend notwendig erweist.» Unmissverständlich wird hier postuliert, dass die Rehabilitation von Querschnittgelähmten in der Schweiz in einem der beiden Paraplegikerzentren zu erfolgen und sofort nach Eintritt der Querschnittlähmung zu beginnen habe, in einem Zeitpunkt also, wo das Ausmass der Schädigung oft therapeutisch noch reduziert werden kann und ein Grossteil der Komplikationen, welche zu spät eingelieferte Patienten bedrohen, noch zu umgehen sind. Wiewohl uns im vergangenen Jahr über 80 Patienten spätestens wenige Tage nach dem Unfall erreicht haben, so gilt es doch, durch intensive Öffentlichkeitsarbeit alle frischen Querschnittgelähmten in noch kürzerer Zeit der bestmöglichen Therapie zuzuführen.

Für die ersten vier Wochen nach aufgetretener Querschnittlähmung treten bei uns die Schweizerische Unfallversicherung, die Eidgenössische Militärversicherung, private Unfallversicherungsgesellschaften und über die Krankenkassen die Lähmungsversicherung als Kostenträger in Erscheinung. Diese Versicherungen sind es auch, welche bisher reibungslos und ohne Ausnahme die Kosten der Helikoptertransporte für frischverletzte Querschnittgelähmte vom Unfallort in unser Paraplegikerzentrum übernommen haben. Irgendwo geht aber die Rechnung doch nicht auf. Obwohl der Betrieb eines Paraplegikerzentrums im Interesse der ganzen Schweiz liegt und obwohl durch das Bundesamt für Sozialversicherung grundsätzlich kostendeckende Taxen garantiert werden, verbleibt dem Bürgerspital, letztlich der Bürgergemeinde Basel, ein jährliches Betriebsdefizit zwischen einer halben und einer ganzen Million Franken zur Begleichung. Als Träger-schaft des Paraplegikerzentrums ist eine halböffentliche Stiftung errichtet worden, die «Schweizerische Paraplegiker Stiftung», welche ausser den sogenannten kostendeckenden Taxen vertraglich gesichert auf Kantons- und Bundesbeiträge zur Defizitabdeckung rechnen darf.

Ein Rehabilitationsteam

Die Rehabilitation der Querschnittgelähmten erfordert eine Fülle verschiedenartiger Massnahmen, welche koordiniert in sinnvoller Rei-

henfolge schnell, schonend und zielgerichtet einander abzulösen und zu ergänzen haben. Es geht dabei um die Wiederherstellung des Behinderten in seiner gesamten Persönlichkeitsstruktur, sei es nun in körperlichen, geistigen und psychischen Belangen. Es geht um den Einsatz aller Fachleute und Mittel, welche dem Paraplegiker seine körperliche, soziale und berufliche Unabhängigkeit wiedergeben können. Es geht bei dieser Rehabilitation also nicht um eine besondere oder gar neue Behandlungsmethode, sondern vielmehr um einen umfassenden Behandlungsplan, der alle Massnahmen einschliesst, die zur Wiederherstellung des Behinderten ab Eintritt der Lähmung am Unfallort bis zu seiner beruflichen und sozialen Integration erforderlich sind.

Ärztliche Betreuung. Es stehen unseren zurzeit 70 bei uns hospitalisierten Querschnittgelähmten fünf hausinterne und ein ganzes Team von konsiliarärztlich zugezogenen Spezialisten der Universitätskliniken des Kantonsspitals Basel zur Verfügung. Unsere Intensivpflegestation verfügt über technische Einrichtungen, die in lebensbedrohlicher Situation zur intensiven ärztlichen und pflegerischen Betreuung unserer Patienten notwendig sind.

Beim erstbehandelnden Arzt liegt die ganze Verantwortung für den weiteren Verlauf der Rehabilitation eines Querschnittgelähmten. Die ärztlichen Massnahmen der ersten Stunden und Tage fallen oft die Entscheidung über Leben und Tod des Verletzten. Fehler, welche in der Primärphase unterlaufen, sind meist nicht wieder gutzumachen.

Während des Rückenmarkschockes herrscht die internmedizinische Problematik vor. Es kommt dabei zu einem Darniederliegen aller Funktionen unterhalb der Rückenmarkschädigung. Ausser der auftretenden Muskellähmung bricht der Blutkreislauf zusammen, der Blutdruck fällt oft lebensgefährlich ab. Die fehlende Darmtätigkeit führt zu gefährlichen Darmüberblähungen und Verschlüssen. Die Blasenlähmung verursacht Überdehnungen der Harnblase mit Rückstau in die Nieren, was diese erheblich schädigen kann. Die fehlende Gefühlsempfindung bewirkt zusammen mit der Mangeldurchblutung schwere Decubitalgeschwüre.

Bereits in den ersten Stunden nach dem Unfall legen wir grossen Wert auf eine *medikamentöse Therapie* (Tab. 2), welche die erst einige Zeit

Medikamentöse Therapie bei frischer Paraplegie

Tab. 2

Dexamethason	½ mg pro kg KG während 4 Tagen
Rheomacrodex	500 ml pro Tag während 1 Woche
Mannitol 20 %	250 ml am 1. Tag evtl. mehrmals
Lasix	20 mg am 1. Tag evtl. mehrmals
Insulin	Bei Diabetes
Digitalisieren	Schon bei leichter Herzinsuffizienz
Inhalation	Bei jedem Patienten. Bei Tetraplegikern mit BIRD

Schweizerisches Paraplegikerzentrum

Häufigste Komplikationen und Probleme bei Querschnittgelähmten

Tab. 3

Lunge Ausfall der Atemmuskulatur Sekretstau Basale Hypoventilation Hochdrängen des Zwerchfells durch Meteorismus	Bronchitis Atektase Respiratorische Insuffizienz Pneumonie
Kreislauf Vasomotorenlähmung Venöse Stase Überdehnung von Hohlorganen (Blase, Rectum)	Hypotonie, Kollaps Oedeme, Thromboembolien Hypertensive Krise, Schwitzen, Spastizität
Magen/Darm Initial Ileus, Magenatonie Stress Später verminderte Peristaltik Excretorische Insuffizienz (Magen, Pankreas) Einläufe, Rectoskopie usw. Digitale Ausräumung	Erbrechen, Aspiration Ulcus Koprostase, Kotsteine, Pseudodurchfälle Maldigestion Darmperforation
Harnwege Katheterisieren Zu geringe Trinkmenge Hoher Resturin Katheter	Chronischer Infekt Aufsteigende Pyelonephritis Steinbildung Urethrale Fisteln und Stenosen, Prostatitis, Epididymitis
Haut Falsche Lagerung Mangelnde Sorgfalt Gipsverband Physikalische Wärmeanwendung	Decubitalgeschwüre Druckstellen Verbrennungen
Skelett und Gelenke Immobilisation Kein Stehtraining	Osteoporose, «Spontanfrakturen» Arthrosen, Luxationen
Stoffwechsel Katabolismus Hypoproteinämie, Anämie Hämatome und andere Ursachen	Oedeme, Infektanfälligkeit, schlechte Heilungstendenz (Decubitus u. a.) Extraossale Verknöcherungen
Rückenmark Kompression/Läsionsgrenze (z. B. Narbe, Serum, Discus) Distale Rückenmarkautonomie (evtl. verstärkt durch Infekt) Ausfall sensibler autonomer Bahnen	Hyperpathiezonen Spastizität Sämtliche internmedizinischen und chirurgischen Krankheiten mit ungewohnter Symptomatik

nach der Verletzung des Rückenmarkes auftretenden Schädigungen möglichst ausschliesst und dem Nervengewebe die besten Voraussetzungen schafft, sich funktionell zu erholen. Unabdingbare Voraussetzung ist es allerdings, dass wir die Patienten unmittelbar nach dem Unfall in unser Zentrum zugewiesen bekommen.

Die medizinischen Probleme sind aber auch in der späteren Phase vielfältig (Tab. 3): Wir finden häufig Krankheiten der Atmungsorgane, wie Lungenentzündungen, ungenügende Atmung durch Wegfall funktionstüchtiger Atemmuskulatur. Wegen sonst gehäuft auftretenden Lungenembolien werden bei uns bis zur Mobilisation alle Patienten antikoaguliert. Magen- und Darmstörungen nehmen eine wichtige Stelle ein. Gelegentlich treten Stressulcera und bedrohliche Magenblutungen auf. Harnwegsinfektionen sind unvermeidlich, Nierenversagen häufig, Nieren- und Blasensteine beinahe die Regel.

Ein schwieriges Kapitel ist die Schmerzbekämpfung, einmal im Akutstadium, dann aber auch bei später auftretenden Schmerzen in der Übergangszone. In der Folge haben wir es sehr oft mit der Suchtgefahr zu tun.

Unter den Konsiliarärzten beanspruchen wir vor allem die Orthopäden, die Urologen, die Neurochirurgen und Neurologen sowie den Plastischen Chirurgen.

Spezialpflege. Die für unsere Paraplegiker erforderliche Spezialpflege ist den etwa 60 Schwestern, Pflegerinnen, Pflegern und Pflegehilfen anvertraut. Normalkrankenhäuser sind für die Spezialpflege von Paraplegikern oft nicht genügend eingerichtet. Meist fehlt dem Pflegepersonal die Spezialausbildung. So sind wegen mangelnder Lagerung und Umlagerung Druckgeschwüre bei erst einige Tage nach dem Unfall überwiesenen Patienten leider das übliche. Bekanntlich genügt für deren Entstehung eine Nacht ohne fachgerechte dreistündliche Umlagerung. Blasenüberdehnungen, Nieren- und Blasenentzündungen sind die Folge von anfänglich unterlassenem intermittierenden Katheterisieren. Häufig wird nicht beachtet, dass man Querschnittgelähmten während der ersten Tage keine Nahrung durch den Mund zuführen darf, weil sonst bei ebenfalls bestehender Lähmung des Verdauungstraktes es zu schweren Komplikationen führen kann.

Fortsetzung folgt

Riassunto

Situazione e prospettive per il futuro della riabilitazione di paraplegici nella Svizzera

L'autore, primario del Centro svizzero di paraplegia a Basilea, tratta prima *concetto, causa e frequenza* della paraplegia. Si tratta del postumo di lesioni del midollo spinale con turbe motori, sensoriali e vegetative. Secondo il grado della lesione si distinguono paraplegie e tetraplegie (da lesioni del midollo cervicale), nonché paralisi totali e parziali (paresi). Tra le cause tengono il primato gli incidenti della circolazione, seguono gli infortuni sul lavoro, le ferite da arma da fuoco, le lesioni sportive e altre. Nel 73 % dei casi trattasi di soggetti tra i 15 e i 34 anni. Attualmente, ogni anno in Svizzera da 120 a 150 persone sono colpite da paraplegia.

Nel nostro paese le cure sono eseguite in due cliniche specializzate (Basilea e Ginevra) con insieme 90 letti. Questa concentrazione corrisponde ai 5 seguenti riconoscimenti:

1. *Una riabilitazione ottimale dei paraplegici è possibile solo in una clinica specializzata.* Di fronte alla mortalità del 90-100 % di una volta in nosocomi normali, nelle prime cliniche specializzate di Inghilterra e USA già alla fine della seconda guerra mondiale si raggiungeva una riduzione della mortalità al 16-20 %. Da queste esperienze veniva anche in Svizzera la spinta per numerose iniziative e negli anni 1964 e 1967 si creavano i centri per paraplegici a Ginevra e Basilea.
2. *Le basi legali e deliberative* che permettono l'applicazione delle misure di riabilitazione ai paraplegici nel centro di Basilea si appoggiano sui decreti federali e cantionali del 1963. Secondo questi i paraplegici sottostanno alle disposizioni dell'assicurazione per l'invalidità. Importanti furono qui due decreti complementari dell'Ufficio federale per le assicurazioni sociali del 1973, secondo i quali l'AI normalmente concede le misure mediche solo in centri speciali per paraplegici e assume i costi della cura medica e più tardi le misure d'integrazione professionale dopo la quarta settimana, nonché gli apparecchi ausiliari necessari. I costi per le prime quattro settimane e il trasporto in elicottero al centro sono assunti da INSAI, assicurazione militare, assicurazione paralisi, casse malati o società private. Ciò malgrado, al portatore del centro rimane un disavanzo d'esercizio da ½ a 1 milione all'anno; si prevede perciò di farne un ente autonomo.
3. *Nel gruppo addetto alla riabilitazione si coordinano le misure di reinserimento mediche, professionali e sociali.* Decisive per l'ulteriore decorso sono le misure sanitarie delle prime ore e dei primi giorni. Anche più tardi sono necessari molteplici interventi medici, completati da cure speciali intensive, fisioterapia dal momento del ricovero, ergoterapia (training, funzionale autonomia personale e nell'economia

domestica, ricerca di mezzi ausiliari, di casa di cura, misure d'attivazione). Precocemente deve pure iniziare l'orientamento professionale e più tardi anche una precisa analisi di posto e genere di lavoro, completata sovente dalla motorizzazione del paraplegico. La consulenza sociale aiuta infine a sciogliere problemi finanziari e psicologici.

4. Per una riabilitazione il più possibilmente completa il centro di paraplegia ha bisogno delle *necessarie installazioni, di apparecchi e strumenti*. Il centro di Basilea dovrebbe disporre di un numero maggiore di posti. Avrebbe bisogno di elettroletti supplementari, di impianti d'aria condizionata e di ventilazione e, per motivi organizzatori, di alcuni speciali apparati röntgen e di una sala operatoria propria. Sarebbe pure urgente, creare per i tetraplegici una casa con possibilità di occupazione.
5. *L'organizzazione di trasporto, capace di garantire* un rapido e riguardoso trasporto dei feriti gravi da tutte le parti della Svizzera, è la Guardia Aerea Svizzera di Salvataggio. Essa dispone di un'organizzazione d'allarme permanente, di personale qualificato sul posto d'infortunio e per il trasporto, di materiale e misure di pronto soccorso e salvataggio, nonché di velivoli appositi.

Nel nostro paese molto è già stato raggiunto per la cura dei paraplegici. Tuttavia, molto resta ancora da fare.



Dossier paraplegiques

A l'occasion du 10e anniversaire du Centre de paraplégiques à Genève, le Dr H. J. Hachen, médecin-chef de cet éta-



blissement, a exposé aux délégués de Pro Infirmis venus visiter le Centre «*La rééducation fonctionnelle du traumatisé médullaire*». Il a relevé notamment, comme le fait en allemand le Dr G. Zäch, médecin-chef du Centre analogue de Bâle, les progrès réalisés dans ce domaine, qui se traduisent par une baisse de la mortalité des paraplégiques de 35 % à 5 %. Fondés selon les critères de Guttman, le pionnier de Stoke Mandeville, les deux Centres disposent de tout l'équipement de réanimation, d'investigation, de traitement et de réadaptation nécessaires.

On compte actuellement en Suisse 120 à 150 nouveaux paraplégiques par an (60 en 1964). C'est dire que le Centre de Genève doit parfois en refuser. Grâce à la *Garde aérienne suisse de sauvetage*, qui en assure le 80 %, les transports de ces grands blessés que sont les para- et tétraplégiques s'effectuent, directement au Centre, dans les meilleures conditions possibles; il en est de même des soins pendant ces premières heures, cruciales entre toutes. Autre condition du succès du traitement: une approche multidisciplinaire et un programme de réadaptation qui commence le jour de l'accident.

Au stade aigu: bilan lésionnel, traitement du choc («commotion médullaire»), prévention des escarres (changement de position toutes les deux heures), thérapie respiratoire, surtout chez les tétraplégiques; sondage intermittent pour éviter les complications dues à la paralysie vésicale; correction du bilan hydroélectrolytique.

De la 3e semaine au 4e (évt. 12e) mois, jusqu'à la consolidation osseuse, selon la localisation de la lésion: rééducation vésicale et intestinale (si importantes pour la reprise de la vie socio-professionnelle); physiothérapie pour développer les muscles des épaules et des bras, qui permettront la marche à l'aide d'appareils de soutien, cannes, etc.; ergothérapie et orientation professionnelle.

Stade chronique: rééducation motrice: exercices d'équilibration, de transferts à partir du fauteuil roulant, marche aux barres parallèles. Pour les tétraplégiques: appareillage électronique («possum») qui permet de se déplacer seul en fauteuil roulant et d'écrire à la machine.

Dans certains cas, la spasticité peut exiger des traitements chirurgicaux (alcooolisation, phénolisation, neurotomie). L'apparition d'une POA (paraostéo-arthropathie) détermine une immobilisation.

Dans le 80 % des cas, il faut 6 mois pour rééduquer un paraplégiq, 8-9 mois pour un tétraplégiq. Le service social prépare et soutient activement le retour à domicile, avec tous les problèmes qu'il implique — la moyenne d'âge des paraplégiques étant actuellement de 22 ans.

Résumé de la Revue «Pro Infirmis» No 5/1975, p. 19-23; l'article du Dr Zäch qui paraît en allemand est tiré du même fascicule.

Seit dem Autounfall – oder Leben trotz Paraplegie

Vor dreizehn Jahren wurde das Leben meines Mannes durch einen schweren Unfall grundlegend verändert. Er, bis jetzt ein Mensch mit bester Gesundheit, der Spitäler nur von gelegentlichen Krankenbesuchen kannte, musste erleben was es heisst, hilflos dazuliegen, angewiesen auf Ärzte und Krankenschwestern. Seine Verletzungen waren sehr schwer, Hoffnung auf ein langes Weiterleben bestand kaum. Während sich Angehörige und Freunde auf den endgültigen Abschied vorbereiteten, hatte ein Mensch überhaupt nie einen Gedanken an den Tod – der Patient selber. Er war sich absolut nicht bewusst, was ihm geschehen war, ersuchte er doch in dieser Zeit den Arzt, ihm ein Zeugnis auszustellen, dass er krankheitshalber seinen Militärdienst verschieben müsse. «Nie wieder werden Sie gehen können», so erklärte der Arzt.

Es verging Zeit, lange Tage und noch viel längere Nächte. Zwei Jahre später wurde der 33jährige Mann zwecks Rehabilitation in ein anderes Spital auf eine Spezialabteilung übergeführt. Hier lernte ich ihn als junge Krankenschwester kennen. Ein Mann von beträchtlicher Grösse, der noch 35 kg wog, der an sieben verschiedenen Stellen so schlimme Decubituswunden hatte, dass man die Knochen sah. Doch so elend dieser Körper, so gross war die Hoffnung und der Wille wieder gesund zu werden, wieder gehen zu lernen. Mein Patient war von seiner vollständigen Genesung so felsenfest überzeugt, dass selbst ich, die doch hätte wissen müssen, dass einem Paraplegiker Grenzen gesetzt sind, an ein Wunder glaubte.

Auch unser Weg ist Mühe und Arbeit und das Lösungswort: «Hilf dir selbst, so hilft dir Gott». Trotz dem Fahrstuhl haben wir vor zehn Jahren geheiratet. Wir gehen unseren gemeinsamen Weg so «normal» als möglich. Mein Mann hatte das Glück in einem Beruf zu stehen, den er weiterhin ausüben konnte und der ihm jetzt, wie vor seinem Unfall, Abwechslung, Freude und wie könnte es anders sein, etwa auch Ärger bringt.

Sehr wichtig ist für uns eine Wohnung, die unsern Bedürfnissen angepasst ist. Während der ersten drei Jahre hatten wir bis zu unserem Wohnungseingang 16 Stufen zu ersteigen. Mit Stützapparaten und Krücken hatte mein Mann mühsam gehen gelernt, doch hat er es nie so weit gebracht, seine Schritte ohne Angst allein zu tun. So kam es, dass er ohne einen Helfer unser neues Heim nie betreten oder verlassen konnte. Diese unfreiwilligen Turnübungen mögen für die Blutzirkulation gut gewesen sein, doch überwogen unserer Ansicht nach die negativen Aspekte. Abgesehen von der Gefahr eines Sturzes und Knochenbruchs finden wir es gar nicht gut, wenn

ein Mensch mehr als absolut nötig auf einen andern angewiesen ist. Glücklicherweise haben wir jetzt eine Wohnung nach unseren Wünschen. Der Erde eben, mit einem zweiten Zugang durch die Garage. Das Garagetor lässt sich vom Führersitz aus mittels Schlossschalter öffnen und schliessen. Weiter haben wir in allen Zimmern pflegeleichte Spannteppiche und Türöffnungen, überall breit genug für einen Rollstuhlfahrer. Leider ist dies in den meisten Wohnungen für Badezimmer und Küche nicht der Fall. So wie wir jetzt wohnen, kann mein Mann über Tage allein gelassen werden. Mir persönlich hat diese Änderung erlaubt, zeitweise wieder meinen Beruf auszuüben.

Auch in einer Gemeinschaft wie der unseren muss man, um zufrieden leben zu können, sich anpassen und immer wieder auf die verschiedenen Interessen und Wünsche des andern Rücksicht nehmen. Es ginge auf die Dauer bestimmt nicht gut, wollte eines nur immer nehmen und das andere sollte sich ein Leben lang aufopfern. Dazu wird mit Mitleid meist wenig geholfen. Eher braucht es ein feines Gefühl, die Art des andern verstehen zu lernen – etwas vom Schwierigsten, wenn man bedenkt, wie schlecht man meist sich selber kennt.

Immer wieder kommt es vor, dass man mir sagt: Sie haben richtig auch eine Last auf sich genommen, wie bewundernswert, usw. Leute, die so sprechen, kennen uns nur sehr oberflächlich. Mitbewohner unseres Hauses, Nachbarn, Freunde und Familienglieder sehen sehr wohl, dass es uns gut geht, besser als vielen validen Ehepaaren. Beide haben wir berufliche Aufgaben, die uns erfüllen, und können uns vieles leisten, was das Leben schön macht.

Zum Beispiel nehmen wir Kinder (leider haben wir keine eigenen) in die Ferien. Während der Schulferien ist es keine Seltenheit, dass wir bis zu vier kleinere und grössere Pensionäre haben. Von klein auf sind sie sich an uns gewöhnt. Für sie ist es das Natürlichste auf der Welt, den Götti und Onkel im Fahrstuhl zu sehen. Nach dem Abendessen legt sich mein Mann meistens mit seiner Zeitung auf dem Ruhebett in der Wohnstube nieder. Wenn Kinder da sind, bleibt der Rollstuhl selten längere Zeit unbesetzt. Zur Abendtoilette wird gefahren, und es muss ein besonderes Vergnügen sein, höcklings die Zähne zu putzen. Ein kleiner Neffe von eher bequemer Natur meinte: «Der Götti hat es schon gut, immer darf er fahren, nie muss er gehen.»

Die Ferien haben wir manches Jahr zu Hause verbracht, von wo aus wir kleinere Ausflüge mit unserem unentbehrlichen Auto unternahmen. Da mussten wir eines Tages geschäftshalber für drei

Tage nach England. War das eine Aufregung! Aber es ging, sogar sehr gut. Das Besteigen des Flugzeugs, das Leben im Hotel, man war und ist uns gegenüber überall sehr hilfsbereit und freundlich. Auf einmal war unsere Welt wieder viel grösser geworden. Seither verbringen wir unsere Ferien meistens irgendwo am Meer. Wir mieten eine Wohnung oder ein kleines Haus, preisgünstig und ausserhalb der Saison.

Möglicherweise liest jemand diese Zeilen, der selbst an einen Fahrstuhl oder sogar an ein Bett gefesselt ist und kaum Hoffnung hat, wieder einmal unter «gesunden» Mitmenschen leben zu können. Auf keinen Fall möchten wir ähnlich Gebrechlichen sagen: Nehmen Sie sich an uns ein Beispiel, denn wir wissen nur zu gut, dass kein Schicksal ist wie das andere. Dem einen wird eine optimistische Art mit in die Wiege gegeben und es ist nicht sein persönliches Verdienst, wenn er es im Leben leichter hat als andere.

Ja sagen zu seinem Schicksal, zum Leben, auch dann wenn es voller Probleme und voller Leid geworden ist, nun, es ist ein guter und oft gegebener Rat, doch der Weg zu diesem Ja ist weit und kann sehr steil sein. Trotzdem ist er gerade für einen körperlich behinderten Menschen von grösster Wichtigkeit. Heute hat mein Mann Mühe, sich sein Leben ohne Fahrstuhl vorzustellen. «Es wurde mir viel genommen, aber noch mehr gegeben», sind seine Worte. M. B.

Hilfe für Querschnittgelähmte

Im Oktober 1975 fand eine *Pressekonferenz*, zu der die Massenmedien, Persönlichkeiten aus Öffentlichkeit, Politik und Wissenschaft eingeladen wurden, in Basel statt. Da dort das Paraplegiker-Zentrum in grossen finanziellen Schwierigkeiten steckt, sollte auf die Probleme der Querschnittgelähmten aufmerksam gemacht werden. Es ist eine Stiftung ins Leben gerufen worden, die unter dem Patronat von Bundesrat Dr. K. Furgler steht, der unter den Gästen weilte und eine Ansprache hielt. Zu den medizinischen und menschlichen Fragen der Querschnittgelähmten äusserte sich auch der Pionier, Sir L. Guttman, der eigens aus England gekommen war, um für die Paraplegiker zu plädieren; auch der Chefarzt des Zentrums, Dr. G. Zäch, zeigte Ursachen und Symptome der Querschnittlähmung, aber auch Chancen und Möglichkeiten. Ein Rundgang durch das Haus, von der Intensivpflegestation bis zur Sportanlage, zeigte den Besuchern in eindrucksvoller Weise, wieviel heute durch die Fortschritte der Medizin im Verein mit der Technik für die Querschnittgelähmten getan werden kann.

R. M. Kull-Schlappner

Blasen- und Darmrehabilitation

1. Blasenrehabilitation

1.1 Bedeutung der Blasenrehabilitation

Schlecht durchgeführte Blasenrehabilitation führt unweigerlich in kurzer Zeit zu Niereninsuffizienz, welche hauptsächlich die Lebenserwartung der Querschnittgelähmten beeinflusst.

1.2 Blasentypen

1.2.1 *Gelähmte Blase* (undefinierter Blasentyp). Dieser Blasentyp liegt während des spinalen Schocks vor.

1.2.2 *Reflexblase*, bei Schädigung des Rückenmarks oberhalb des Conus medullaris. Blasenzentrum im Conus ist intakt.

Synonima: Die Reflexblase wird auch automatische Blase, zentrale Blase oder upper motor neuron bladder genannt.

Nachweis der Reflexblase: durch die Cystometrie. Typische Cystometriekurve zeigt einen Druckanstieg von 30–80 cm Wassersäule.

Andere Hinweise auf Aktivität

des Blasen zentrums S3 (S2–S4):

Nachweisbare Conusaktivität, somatisch und autonom (Bulbocavernosusreflex, Analreflex, Kaltwassertest usw.).

1.2.3 Schlanke Blase

Bei Ausfall des medullären Blasen zentrums auf S2–S4 bleibt nur noch die autonome Aktivität des Gangliensystems im Detrusor vesicae und in der Blasen-submucosa.

Synonima zur schlaffen Blase: autonome Blase, Blase vom peripheren Typ, lower motor neuron bladder.

Nachweis der schlaffen Blase: durch Cystometrie, Praktisch kein Druckanstieg (maximaler Druckanstieg bis 20 cm Wassersäule).

Keine Conusaktivität nachweisbar, Bulbocavernosus- und Analreflex sind negativ.

1.3 Praktische Durchführung der Blasenrehabilitation

1.3.1 *Ziel der Blasenrehabilitation*: Erreichen einer ausgeglichenen sterilen Reflexblase mit einem Resturin unter 50 ml.

Schlaffe Blase: steriler Urin. Blasenkapazität zu Resturin im Verhältnis 10 : 1. Je kleiner der Resturin, um so günstiger.

1.3.2 Methode der Blasenrehabilitation:

1.3.2.1 Während des spinalen Schocks (gelähmte Blase, undefinierter Blasentyp): Genügende Flüssigkeitszufuhr soll Urolithiasis und Infektion verhindern. Tägliche Flüssigkeitszufuhr: 2,5–3 l. In-terminierendes Katheterisieren 4–6× täglich. Dauerkatheter ist die schlechteste Lösung und ist nur in speziellen Fällen indiziert (Alter, zusätzliche Verletzungen).

1.3.2.2 Nach Abklingen des spinalen Schocks:

– *Reflexblase*: Sobald sich Zeichen von Conusaktivität einstellen (positiver Analreflex, positiver Bulbocavernosusreflex) werden die Patienten angehalten, durch suprapubische Perkussion via Headsche Zone das Blasenzentrum zu stimulieren und so eine Detrusorkontraktion zu bewirken. Um einen Rhythmus zu erzielen, wird in genau bestimmten Abständen die Blase ausgeklopft und eine genau bestimmte Flüssigkeitsmenge zu sich genommen (Trinkschema).

Trinkschema: 3× täglich Flüssigkeitszufuhr in Portionen um 800 ml in einer halben Stunde zu genau festgelegten Tageszeiten (z. B. 07.00 h, 12.00 h und 18.00 h).

Perkussionsschema: 08.00 h, 11.30 h, 13.30 h, 17.30 h, 19.00 h, 23.00 h.

– *Schlaffe Blase*: Trinkschema und Schema für die Entleerung der Blase bleibt sich gleich wie bei der Reflexblase. Anstelle der suprapubischen Perkussion tritt jetzt das Auspressen der Blase mit der Faust (Credé). Training der Bauchmuskulatur. Regelmässige Resturinbestimmung evtl. durch den Patienten selbst.

Wird das angestrebte Ziel einen tiefen Resturin zu erreichen (Blasenkapazität/Resturin 10 : 1) nicht erreicht, muss durch urologische Operation ein besserer Abfluss hergestellt werden.

1.3.3 Medikamente

für die Blasenrehabilitation:

1.3.3.1 *Behandlung der Infektion* im urologischen System.

– Einfache Cystitis: nur Ansäuern des Harns. Keine Antibiotika. Keine Sulfonamide.

– Cystopyelitis: Behandlung mit Antibiotika oder Sulfonamiden. Immer gemäss Resistenzprüfung. Kurzzeitbehandlung.

– Pyelonephritis: Langzeitbehandlung mit Antibiotika oder Sulfonamiden gemäss Resistenzprüfung.

1.3.3.2 Beeinflussung der Blasenaktivität und der Beckenbodenspastizität

Detrusor vesicae aktivierende Medikamente: Urecholin, Doryl, Upretid (bei Detrusorschwäche, hohem Resturin).

Spasmolytisch auf den Detrusor und den Beckenboden wirkende Medikamente: Librax, evtl. Dibenylin (kleine Blasenkapazität).

Detrusoraktivität hemmende Medikamente: Probanthin (Anti-Cholinergicum) bei hyperaktiver Reflexblase.

Harnansäuernde Medikamente: Ammoniumchlorid, Methionin, Acidol-Pepsin, Mandelsäurepräparate, Methylenblau.

1.3.4 Urologische Komplikationen und deren operative Sanierung:

1.3.4.1 Cystouretraler Reflux:

Bei Hyperaktivität des Detrusors. Folge: rezidivierende Cystopyelitis, führt zu rezidivierender Pyelonephritis, führt zu chronischer Niereninsuffizienz, führt zu Absinken der Kreatinin-Clearance und schliesslich zur Suburaemie und Uraemie.

Mögliche urologische Operationen: Verbesserung des Abflusses aus der Blase durch Myotomie. In schwierigen Fällen Ureterostomie.

1.3.4.2 Überdehnung der Blase:

Oft in der perakuten Phase der Paraplegie (Infusionstherapie, Unterlassen des Katheterisierens) oder später infolge der Sphinkterspastizität oder einer Stenose. Symptome: Schwitzen, Frösteln, Erbrechen. Bei hoher Laesion oberhalb Th 4 tritt evtl. der sogenannte Guttman-Reflex mit Blutdrucksteigerung über 200 mm Hg auf.

Mögliche urologische Operation: Myotomie bei Spastizität des Sphinkter externus. Sphinktersresektion bei Spastizität des Sphinkter internus, bzw. bei Blasenhalssklerose.

1.3.4.3 Divertikelbildung:

Vor allem bei inkompletten ungleichseitigen Laesionshöhen, chronischer Infekt infolge Pendelurin. Diagnose: I. V. Pyelogramm, hoher Resturin.

Mögliche urologische Operationen: in schweren Fällen Divertikelsektion. Sonst Sorgen für guten Abfluss durch entsprechende Operationen.

1.3.4.4 Urolithiasis:

Blasensteine, Uretersteine, Hydroureter und Hydronephrose. Symptome: Schwitzen, Frösteln, Erbrechen, reduzierter AZ (Paraplegiker spürt die Nierenkolik nicht!). Diagnose: I. V. Pyelogramm.

Mögliche urologische Operationen: Lithotripsie, Ureterotomie. Ureterosto-

Schweizerische Paraplegikerstiftung

Der am 5. Februar 1976, 20.20 Uhr, vom Schweizer Fernsehen ausgestrahlte Dokumentarfilm «Paraplegie – Schicksal oder Herausforderung?» schilderte den hierzu erforderlichen Einsatz des ärztlich geführten Arbeitsteams im Schweizerischen Paraplegikerzentrum. Er beleuchtete anhand teils erschütternder Beispiele Not, Leid und Schwierigkeiten. Die Schweizerische Paraplegikerstiftung, in deren Auftrag der Film hergestellt worden ist, bezweckt, das Dasein der Querschnittgelähmten schrittweise insbesondere im sozialen Bereich zu verbessern und sie vor Härten aller Art zu schützen. Sie hilft mit, das Leben von fünftausend Querschnittgelähmten in der Schweiz zu verschönern. (Jahresbeitrag Fr. 20.–)

Schweizerische Paraplegikerstiftung
PC 40-8540, Basel

mie, in schwierigen Fällen bleibt oft nur noch die Nephrektomie.

1.3.4.5 Chronische Pyelitis:

Bei ungenügender Steinprophylaxe in der akuten Phase kommt es zur Bildung von Ausgusssteinen im Nierenbecken, welche oft inoperabel sind. Diagnose: Abdomen-leer-Bild.

Urologische Operationen: Pyelotomie mit Lithotripsie. In schwierigen Fällen Nephrektomie.

1.3.5 Mechanische Hilfsmittel bei der Blasenrehabilitation:

- Urinalversorgung bei Männern (Condom, Zwischenstück und Urinalsack)
- Urinsack anstelle des Urinalsackes für die Nacht
- Urinflasche bei den Männern. Für Frauen Urinschiffli
- Verschiedene Kathetertypen: Einmal-Plastic-Katheter, Dauerkatheter aus 100 % Silicon. Spülspritze für Blasen-spülung.

2. Darmrehabilitation

2.1 In der akuten Phase (Ileusphase)

Sofort nach Eintreten der Querschnitt-lähmung tritt ein paralytischer Ileus auf. Dieser dauert durchschnittlich 10 Tage. Klinische Symptome: keine Darmgeräusche, Meteorismus, Brechreiz, Kältegefühl im Abdomen, Bauchschmerzen.

Therapie: Prostigmin bis 6× täglich. Bei beginnenden Darmgeräuschen andere Laxantien. (Cave Einläufe, da sehr grosse Perforationsgefahr und da Perforation schwierig zu diagnostizieren.)

2.2 In der chronischen Phase

Ziel: Erreichen einer Rhythmik in der Darmentleerung, jeden 2. Tag Stuhlentleerung zur selben Zeit.

– **Digitale Ausräumung:** einerseits als mechanischer Ersatz der fehlenden Darmperistaltik, andererseits reizen der spinalen Zentren.

– **Tropfeneinläufe.** Nur in äusserst schwierigen Fällen und dann mit besonderer Vorsicht. Cave Darmperforation.

– **Medikamentöse Beeinflussung:** Prostigmin. Auf den Enddarm wirkende Laxantien (z. B. Dulcolax-Supp.). Perorale Laxantien (Milchzucker, Leinsamen, Paraffinöl). Sulfathaltige Laxantien. Auf den Enddarm wirkende perorale Laxantien (z. B. Dulcolax).

2.3 Hauptkomplikationen

2.3.1 Ileus

Infolge Passagestörungen bei schlaffem Darm oder spastischem Colon. Klinische Symptome: Beurteilung der Darmgeräusche, Brechreiz, schlechter AZ. Kältegefühl im Abdomen.

2.3.2 Divertikel des Enddarms mit chronischer Divertikulitis.

2.3.3 Parasiten (vor allem häufig bei schlaffem Darm).

2.3.4 Analprolaps (vor allem bei schlaffem Darm, Analmuskeltonus fehlt).

2.3.5 Hämorrhoidalblutungen (fehlende Muskelaktivität führt zu fehlendem venösem Blutrückfluss. Evtl. Verletzungen durch digitale Ausräumung).

Gesundheitsschwester und Querschnittgelähmter

Zusammengefasste Ausschnitte aus einer Diplomarbeit
von Ursula Schmid, Gesundheitsschwester

Durch meine Praktika während des Gesundheitsschwesternkurses im Uhrmacherzentrum für Invalide in Biel und im Schweizerischen Paraplegikerzentrum in Basel gewann ich nähere Einblicke in die Welt der Querschnittgelähmten. Von diesem medizinischen Spezialgebiet wissen wir Schwestern eigentlich noch recht wenig.

Sicher ist, dass der Querschnittgelähmte immer häufiger ein junger Mensch ist. Etwa siebenzig Prozent der Patienten im Paraplegikerzentrum Basel sind unter 34 Jahre alt.

Zur Pflege im Paraplegikerzentrum

Gewöhnlich beträgt die Dauer der Bett-ruhe zwölf Wochen. Bei konservativer Behandlung – ohne Operation – wird sich während dieser Zeit die Wirbelfraktur stabilisieren. Etwas vom Wichtigsten

ist bei dieser Therapie die korrekte Lagerung (siehe Tabelle A).

Folgende Prinzipien werden bei der Lagerung angewandt:

Lagerung der Fraktur in Hyperextension

Das heisst: unter den gebrochenen Wirbelabschnitt kommt eine Rolle, die die Wirbelsäule überstreckt. Dadurch werden die komprimierten und luxurierten Wirbel aufgerichtet.

● **Ruhigstellung der Wirbelsäule.** Der Patient muss in einer ganz geraden Linie im Bett liegen, er darf den Rumpf nicht bewegen. Beim Betten müssen die Pflegepersonen (4–5 Personen sind nötig) alle Bewegungen auf Kommando gleichzeitig ausführen, damit der Patient wie ein Stück bewegt wird.

● **Verhinderung von Druckschäden.** Druckgefährdete Stellen werden entlastet, der Patient liegt auf weichen

SCHWEIZERISCHES PARAPLEGIKERZENTRUM

RICHTLINIEN ZUR DECUBITUSPROPHYLAXE UND DECUBITUSTHERAPIE

PROPHYLAXE

MOBILER PATIENT

- | | |
|---------------|---|
| Hautkontrolle | morgens und abends, ev. mittels Spiegel für nicht direkt einsehbare Stellen |
| im Fahrstuhl | alle 15 Min. abheben, ev. Spezialkissen |
| im Bett | Lagewechsel, ev. Schaffell |

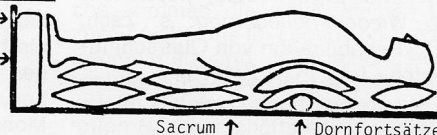
FRISCHVERLETZTER

Kissenlagerung im Drehbett

Fussballer
Ferse

häufiger Lagewechsel

bei Dauerkatheter Penis hochbinden



Beispiel einer Kissenlagerung bei Kompressionsfraktur von Th 8
Decubitusgefährdung:

THERAPIE

- | | |
|------------------|---|
| <u>Prinzip</u> : | Absolute Entlastung der betroffenen Stelle (prä-sacraler Decubitus : Bauchlage, Seitenlage) |
| <u>Rötung</u> : | Entlasten - in wenigen Tagen behoben |
| <u>Blasen</u> : | Entlasten - in Tagen - Wochen behoben eintrocknen lassen, pudern, nach Eintrocknung Kruste entfernen. |
| <u>Ulcus</u> : | Entlasten - in Wochen - Monaten behoben feucht halten (NaCl, Käslkraut) Nekrosen laufend bis zum Bluten abtragen, ev. Trypure. Später ev. Plastik, Rotationslappen. |

KEINE GIPSVERBAENDE IM GELAEHMTE GEBIET !!

Tab. A

Schaumgummikissen. Dazu kommen konsequente Umlagerungen in Zeiträumen von 2 bis 3 Stunden.

● **Vermeidung von Spitzfuss.** Dies erreicht man durch eine Lagerung des Fusses in physiologischer Stellung.

● **Die strenge Dekubitusprophylaxe** beginnt mit den ersten Stunden des Aufenthaltes im Paraplegikerzentrum. Halten wir uns immer vor Augen, dass unser Patient ja keine Sensibilität hat. Er kann Beine und Gesäss keinen Zentimeter verschieben, um so weniger seine Muskeln in den entsprechenden Gegenden passiv betätigen. Dazu kommt noch in den ersten drei Wochen nach der Verletzung die stark verschlechterte Blutzirkulation im gelähmten Bereich. Die äusserst genaue Beobachtung übernimmt also die Pflegeperson. Die Patienten werden zweimal täglich gewaschen, gut getrocknet und gepudert. Treten gerötete Stellen auf, sind sie sehr ernst zu nehmen, sie werden mit einer speziellen Flüssigkeit (Pc 30 V) leicht massiert. Blasen werden mit Merfenpuder behandelt. Das Wichtigste aber ist die *sofortige Entlastung der betroffenen Stelle*. Durch entsprechende Lagerung wird darauf geachtet, dass der Patient nicht mehr auf diese Stelle zu liegen kommt, bis sie wieder völlig intakt ist.

● Als weiterer wichtiger Punkt kommt die Aufrechterhaltung der *Blasenfunktion*. Sie ist für die Vermeidung von Komplikationen sehr entscheidend. Ein Paraplegiker kennt keinen Harndrang. Die Anzeichen für seine gefüllte überdehnte Blase äussern sich im sogenannten Distensionssyndrom. Dieses klinische Bild ähnelt einer Erkältung mit klopfenden Kopfschmerzen, gerötetem schwitzendem Gesicht und verstopfter Nase. In vielen Fällen wird auch ein Druck im Bauch verspürt. (. . .) *Siehe Zäch, G., Dr. med.: Blasen- und Darmrehabilitation.*

Physio- und Ergotherapie, psychisch-soziale Wiedereingliederung: s. Zäch, G., Dr., «Rehabilitation von Querschnittgelähmten», folgt in Nr. 7/1976.

Der rehabilitierte Querschnittgelähmte zu Hause – Einsatz der Gesundheitsschwester

Richtungweisend für die Arbeit der Gesundheitsschwester ist die Definition der Gesundheit nach Prof. M. Schär: «Gesundheit ist optimale Anpassung an die Umwelt.» Massgebend für ihre Tätigkeit sollen dieselben Ziele sein, die sich ein Paraplegikerzentrum für die Behandlung seiner Patienten setzt, nämlich: die Förderung und Erhaltung grösstmöglicher Selbständigkeit sowie die Vermeidung und Früherfassung von Komplikationen. Lassen wir für den Moment jene Tetraplegiker beiseite, die schon durch ihre hohe Lähmung eine pflegerische Betreuung von seiten der Gesundheitsschwester benötigen, und widmen wir uns jetzt dem selbständigen Paraplegiker, nach seinem 6–8monatigen Aufenthalt im Paraplegikerzentrum nun endgültig nach Hause entlassen. Er ist gut

vorbereitet, weiss Bescheid über seinen Zustand, die Probleme, die Gefahren. Er freut sich, nun endlich frei zu sein und hat doch Angst davor. Diese Entlassung ist wie ein Hinausgeworfenwerden aus dem geschützten Milieu der Ärzte, Schwestern, Therapeuten und Mitpatienten in eine Welt, der er nun ganz anders gegenübersteht. Jetzt gilt es, alle seine Kräfte zu verwenden, um sich als Mensch im Rollstuhl gegenüber den «Gehenden», zu denen er vor Monaten noch gehörte, zu behaupten und sich ihnen gleichzustellen. Dazu kommt das Erfassen all dessen, was er nun nicht mehr kann, denken wir nur an die verschiedenen Sportarten. Nicht zu vergessen ist der grosse Problemkreis, der in den Freundschafts- und Ehebeziehungen entsteht.

Gerade in dieser Übergangsphase kommt der Gesundheitsschwester eine bedeutende Rolle zu. Was der Paraplegiker nun braucht ist eine Person, die seine psychischen und körperlichen Probleme versteht. Ein Betreuungsbesuch in den ersten Tagen des Aufenthalts zu Hause kann dazu dienen, ein Vertrauensverhältnis zwischen Gesundheitsschwester und Paraplegiker zu schaffen. Dies wird ihr helfen, den Gesundheitszustand ihres Klienten stets im Auge zu behalten. Es liegt nun auch an ihr, wie diplomatisch sie ihre Beratung und ihre Gesundheitserziehung an den Mann bringt.

Ein Schwerpunkt in der Nachbetreuung ist die Frage des *Dekubitus*. Der Paraplegiker ist für seine Haut selber verantwortlich. Treten Druckstellen auf, so muss er diese sofort entlasten, das bedeutet unter Umständen für einige Tage auf dem Bauch zu liegen und nicht der Arbeit nachgehen zu können. Es ist daher wichtig, den Paraplegiker in diesen Massnahmen zu unterstützen, vor allem auch seinem Arbeitgeber, eventuell dem Hausarzt gegenüber. Eine Druckstelle, und ist sie noch so klein, darf bei einem Querschnittgelähmten nie bagatellisiert werden. Denn in wenigen Tagen kann ein Dekubitus entstehen, zu dessen Behandlung mehrere Monate Spitalaufenthalt nötig sind. Denken wir an den riesigen Kostenaufwand (ein Tag im Paraplegikerzentrum kostet 300 Fr.), im Gegensatz zum viel kleineren, verursacht durch einige Tage Arbeitsausfall!

Treten häufig Druckstellen auf, ist es Aufgabe der Gesundheitsschwester, mit dem Paraplegiker nach der Ursache zu suchen. Diese können sein: mangelnde Körperpflege, vernachlässigte Selbstkontrolle, zu wenig häufiges Hochstemmen im Fahrstuhl, ungenügende Polsterung im Bett, Fahrstuhl, Auto oder unpassende Kleidung, zum Beispiel zu kleine Schuhe. Auch muss der Paraplegiker motiviert werden, seine Druckstellen ernst zu nehmen, auch wenn sie ihm keine Schmerzen bereiten.

Eine weitere Aufgabe für die Gesundheitsschwester wäre die Beratung in der *Ernährung*. Eine eiweissreiche Kost hilft mit bei der Verhütung von Infektionen und Druckstellen. Dazu sind Kohlenhy-

drate und Fette eher etwas einzuschränken. Das heisst, der Paraplegiker soll auf eine qualitative Ernährung achten und dabei sein Gewicht unter Kontrolle halten. Er neigt durch seine Bewegungsarmut vermehrt zu Gewichtszunahme, die sich in jeder Beziehung ungünstig auf seinen Zustand auswirkt.

Urininfekte kombiniert mit Nierensteinen sind häufige Komplikationen der Querschnittgelähmten und sind entscheidend für die Lebenserwartung. Die Gesundheitsschwester muss wissen, dass die tägliche Flüssigkeitseinnahme 2–3 Liter beträgt.

Zur Früherfassung von Harnwegsinfekten dient die tägliche pH-Messung des Morgenurins. Ein stark alkalischer Urin weist auf einen Harnwegsinfekt hin. Dazu muss der Paraplegiker seinen Urin auf Farbe, Klarheit und Geruch prüfen, denn er verspürt beim Infekt kein Brennen.

unter *Spasmen* versteht man heftige autonome Muskelbewegungen. Ihre Ursache liegt in der erhöhten Reflexbereitschaft des Rückenmarks unterhalb der geschädigten Stelle. Diese Spasmen können durch geringste Reize ausgelöst werden und sind häufig unangenehm für den Paraplegiker.

Die Gesundheitsschwester muss wissen, dass erhöhte Spastizität auf ein Geschehen im Innern des Organismus hinweisen kann. So können Harnwegsinfekte, Nierensteine, pathologische Abläufe wie Appendizitis oder Magenulcus sich durch erhöhte Spasmusbereitschaft bemerkbar machen. Es ist daher wichtig, diese Symptome nicht zu übersehen, da der Paraplegiker ja keine Schmerzen im gelähmten Bereich verspürt.

Im Paraplegikerzentrum lernt ein Paraplegiker mit Hilfe von Gehapparaten und Stöcken sich einige Schritte vorwärtszubewegen und damit sogar Stiegen zu überwinden. Er bekommt die Gehapparate mit nach Hause und dazu den guten Rat, täglich davon Gebrauch zu machen. Doch leider wandern diese Gehapparate oft in einen Kasten und bleiben dort ungebraucht liegen. Dieses Gehen ist wohl etwas mühsam und zeitaufwendig. Es kann aber auch durch ein zehnmütiges Stehen ersetzt werden. Dieses *Stehtraining* ist von grosser Bedeutung. Indem die Knochen einmal gebraucht werden, verhindert es die Osteoporose, deren Folgen häufig Spontanfrakturen sind. Durch das Aufrechtstehen werden Fehlstellungen vermieden, der Urin kann gut abfliessen, die ganze Blutzirkulation wird angeregt und dadurch Dekubitus verhindert. Wiederum ist es die Gesundheitsschwester, die den Paraplegiker für diese wichtige tägliche Pflichtübung aufmerksam machen und anregen kann. In diesem Zusammenhang ist auch das tägliche Durchbewegen aller Gelenke zu erwähnen, um *Kontrakturen* zu vermeiden. Ich habe während meines Praktikums Patienten gesehen, die bereits so starke Fehlstellungen aufwiesen, dass jene nicht mehr durch Physiotherapie zu beseitigen waren, sondern nur noch mit operativen Eingriffen behandelt werden konnten.

Spezielle Probleme beim Tetraplegiker

Die Beachtung der vorgehenden Schwerpunkte gelten natürlich auch für den Tetraplegiker. Nur ist dieser vermehrt auf die Hilfe von Zweitpersonen angewiesen. Er kann auch seine Gelenke nicht selber durchbewegen, dies muss von einer organisierten Physiotherapie oder von gut instruierten Angehörigen übernommen werden.

Aufgabe der Gesundheitsschwester wäre es, diese Massnahmen auf ihre konsequente Durchführung zu überprüfen. Gerade in diesem Zusammenhang sei nochmals auf die Aufrechterhaltung grösstmöglicher Selbständigkeit hingewiesen. Bei jedem Querschnittgelähmten wird vor der Entlassung ein Selbständigkeitsstatus gemacht, worin alle Tätigkeiten aufgezeichnet sind, welche er selber fähig ist auszuführen. Gerade hier machen die Angehörigen häufig etwas Falsches, indem sie dem Tetraplegiker vieles abnehmen und er dadurch unselbständig und total abhängig wird. Dies ist meistens die Folge von Nichtmit-ansehenkönnen, wie der Gelähmte mit riesiger Mühe etwas zustande bringen muss, was für den Gesunden nur eine Handbewegung bedeuten kann. Auch hier wäre ein Eingreifen der Gesundheitsschwester nötig, und ein aufklärendes Wort für den Gelähmten wie für die Angehörigen von grosser Wichtigkeit.

Ich finde es sehr schade und einen richtigen Rückschritt in der Rehabilitation, wenn unseren Querschnittgelähmten nicht jede Möglichkeit gegeben wird, sich selber zu helfen. Denn es machte mir einen grossen Eindruck, im Paraplegikerzentrum zu beobachten, mit welchem Einsatz und mit welchem grossem Willen jede Tätigkeit geübt und erlernt wird. Gerade darum glaube ich, dass die Gesundheitsschwester in dieser Richtung eine wichtige Aufgabe zu erfüllen hat. Ich habe absichtlich in diesem Abschnitt nie von Patienten gesprochen, da wir mit dem rehabilitierten Querschnittgelähmten einen behinderten Menschen vor uns haben, der sich mit all seinen verbliebenen Funktionen optimal an die Umwelt anpassen will.

Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel möchte ich einige Vorschläge bringen, die dazu beitragen könnten, eine Nachbetreuung durch die Gesundheitsschwester zu verwirklichen.

1. Erfahrungen

Auf meine Frage über eine Nachbetreuung durch Gemeinde- und Gesundheitsschwester bekam ich im Paraplegikerzentrum die Antwort, dass die Gesundheitsschwester dort informiert würde, wo sie bei der Pflege wirklich nötig sei, vor allem also beim Tetraplegiker. Ein Paraplegiker hingegen sei so selbständig, dass er keine Pflege mehr nötig habe. Hinzugefügt wurde, dass der Gelähmte selber besser Bescheid wisse als die Schwester, und sie darum überflüssig sei.

Ich befragte nun meine Kolleginnen über

ihr Wissen um die Problematik der Querschnittgelähmten. Sie bezeichneten alle ihr Wissen als lückenhaft. Vor allem bestehen Unsicherheiten in bezug auf Hilfsmittel. Dazu möchten sie mehr über die Möglichkeiten der Physiotherapie wissen. Weiter kommen ganz praktische Fragen, zum Beispiel über die Pflege von Urinalen und das Katheterisieren von Männern. Jene, die noch nie mit Querschnittgelähmten zu tun hatten, möchten besser informiert werden.

2. Vorschläge

Meiner Meinung nach ist es nun wichtig a) einerseits die leitenden Personen des Paraplegikerzentrums auf das Vorhandensein von Gesundheitsschwestern und über ihre Aufgaben zu informieren

b) andererseits die Gemeinde- und Gesundheitsschwestern über die Problematik der Querschnittgelähmten besser zu orientieren, also Kontakt schaffen zwischen der Leitung des Paraplegikerzentrums und dem Gesundheitsschwesternkurs durch einen Informationstag über Para- und Tetraplegie

Interessengruppen von Gemeinde- und Gesundheitsschwestern mit diesem Thema konfrontieren, das Buch «ABC für Querschnittgelähmte» bekanntmachen.

Von seiten des Paraplegikerzentrums Merkblätter über die Nachbetreuung des Querschnittgelähmten ausarbeiten und zusammen mit einem Rapport an die zuständige Gemeinde- oder Gesundheitsschwester senden. Diese Information könnte ihr auch für einen andern Querschnittgelähmten zugute kommen, der vielleicht nicht in einem Paraplegikerzentrum rehabilitiert wurde und somit selber nicht so gut über seinen Zustand Bescheid weiss.

Abschliessend hoffe ich, dass es mir gelungen ist, den Aufgabenkreis der Gesundheitsschwester gegenüber dem Querschnittgelähmten etwas darzustellen. Ich möchte all jenen danken, die mir bei der Verwirklichung dieser Arbeit geholfen haben.

Literaturverzeichnis

Bücher

Paeslack, Volkmar, Querschnittlähmung Behandlung, Pflege und Rehabilitation. Kohlhammer, Berlin.

Brügger, Alois, Behandlung, Prognose und Wiedereingliederung Rückenmarkgeschädigter. Sonderabdruck aus «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung» 3, Heft 4/1959. Verlag Stämpfli & Cie, Bern.

Hunziker, Erwin, Medizinische Probleme beim Paraplegiker. Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde der gesamten Heilkunde vorgelegt der med. Fakultät der Univers. Basel, 21. 1. 1974.

Maurry, Marc, Ratgeber für Paraplegiker. Separatdruck aus «Pro Infirmis» Nr. 4 (1959/60).

Walsh, J. J., abc für Querschnittgelähmte. Ein Ratgeber für den Kranken und seine Helfer. Georg Thieme, Stuttgart, 1969.

Mummenthaler, Marco, Neurologie für Ärzte und Studenten. Georg Thieme, Stuttgart, 1967.

Schade, J. P., Einführung in die Neurologie, Grundlagen und Klinik. Gustav Fischer, Stuttgart, 1970.

Nigst, Henry, Spezielle Frakturenlehre und Luxationslehre, Band 1/2 Wirbelsäule Tetra-

und Paraplegie, Becken. Georg Thieme, Stuttgart, 1972.

Scripten

Schweiz. Paraplegikerzentrum Basel: ABC; Verschiedene Merkblätter über Physiotherapie*, Ergotherapie*, Blasen- und Darmrehabilitation*, Richtlinien zur Decubitusprophylaxe und Decubitustherapie*, Häufigste Komplikationen und Probleme bei Querschnittgelähmten*.

Spreyermann, Renée, Aufgabe der Gesundheitsschwester im Rahmen der häuslichen Hospitalisation. Referat, gehalten im Rahmen der Vorlesungsreihe «Das Krankenhauswesen» Universität Zürich, 2. Mai 1973 (vgl. ZfK, 12/1973, S. 437, NdR).

Gespräche mit Chef- und Oberarzt, Schwestern, Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen und Patienten des Schweiz. Paraplegikerzentrums in Basel

mit Kolleginnen des Gesundheitsschwesternkurses.

* s. Tabelle A, Art. «Rehabilitation von Querschnittgelähmten» und Tab. 1-5.



Bibliographie

Probleme praktisch lösen, von Gudrun

Born, Lambertus-Verlag. 80 S., DM 6.50

Der Untertitel dieses Büchleins heisst: Nachbarschaftshilfe in der Gemeinde. Gudrun Born beschreibt, wie ein neu entstandener Stadtteil in Frankfurt am Main mit seinen vielseitigen Problemen zu einer Laieninitiative führt, aus der mit viel gutem Willen und Einsatzbereitschaft von Laien und mit Laien eine Nachbarschaftshilfe für diese Gemeinde aufgebaut wird. Dafür wird geplant, eine Trägerschaft gefunden, Einsatzleiterinnen und Mitarbeiterinnen eingesetzt.

Die Arbeiten werden in folgende Sachbereiche eingeteilt: Alte Leute; Kranke, Behinderte, Gefährdete; Familie; Sachspenden; Möbelvermittlung; Kleiderlager; Kontakt und Besuchsdienst. Für jeden Sachbereich ist eine Leiterin zuständig, die Laienhefereinen, Möbel oder auch Kleider vermittelt. Bei der Aufgabenbeschreibung dieser Sachbereiche kommen die vielen kleinen Dinge zur Sprache, die im Leben von Betagten, Behinderten und Hilfesuchenden sehr wichtig sind. Ebenso kann man lesen, welche Hilfeleistungen von dieser Institution Nachbarschaftshilfe geleistet werden.

Gegen die Mitte des Büchleins hat man plötzlich das Gefühl, dass es hier nicht um einen Laieneinsatz, sondern um den Einsatz von «Halbfachleuten» geht. Etwas später sagt Gudrun Born, dass die Nachbarschaftshilfe als Zubringer zu den vorhandenen Fachleuten zu betrachten sei, und noch etwas später heisst es, sie sei die soziale Feuerwehr für den Notfall. Im vorliegenden kleinen Buch kommt sehr gut zum Ausdruck, dass auf dem Gebiet der Nachbarschaftshilfe und des Laieneinsatzes in der Gemeinde viel und Gutes geleistet wird. Wenn Gudrun Born aber sagt, dass auf dem Gebiet der ehrenamtlichen Gemeindefarbeit in Wahrheit die Laien die Fachleute seien, dann frage ich mich, wie sie wohl zu dieser Meinung kam.

Wer sich für die Nachbarschaftshilfe oder für den Laieneinsatz in der Gemeinde interessiert, wird in diesem kleinen Buch Dinge finden, die er ablehnen muss, aber auch viel Anregung und gute Vorschläge. Greti Bangerter, Bern

Agopuntura o medicina moderna

Conferenza tenuta nel maggio 1975
dal signor dr. Roger Andreoli

Seguito e fine
(I: RSI 5/1976, p. 145)

Anatomia e fisiologia

Contrariamente alla concezione occidentale per cui noi chiamiamo organi esterni quelli in contatto con il mondo esterno ed interni quelli posti in cavità, in medicina orientale vengono classificati in organi e viscere. Nella fisiologia umana orientale gli organi e i visceri costituiscono un sistema perfettamente ordinato e logico che opera per l'elaborazione e la conservazione dell'Energia vitale o *Ts'i*. Gli organi nella medicina cinese sono: il cuore, i polmoni, la milza-pancreas, il fegato, i reni che hanno una doppia polarità, il *maître du cœur* che corrisponde al pericardio.

I visceri sono: l'intestino tenue, il grosso intestino, lo stomaco, la vescica, la vescica biliare ed il triplo riscaldatore. È sulla cute che gli organi ed i loro corrispondenti visceri proiettano su 12 paia di linee simmetriche e longitudinali le loro condutture energetiche che costituiscono i *Kings* e che abbiamo tradotto con il nome di meridiani. Accanto ai meridiani vi sono i vasi secondari che con le loro numerosissime ramificazioni formano un letto capillare ubiquitario e diffuso dove circola perennemente l'Energia vitale.

I meridiani principali e secondari presentano

1. un aspetto fisiologico

- a) conducono l'energia *YONG* in tutte le parti del corpo
- b) rendono possibile la vita mantenendo l'equilibrio *INN-YANG* negli organi
- c) diffondono armonicamente questa energia *YANG-INN* nelle diverse parti del corpo permettendo la comunicazione reciproca fra l'interno e l'esterno, il basso e l'alto, l'anteriore ed il posteriore, sinistro-destro
- d) portano l'energia difensiva (*Oé*) che neutralizza l'Energia perversa, causa di malattia
- e) consentono all'organismo di adattarsi alle variazioni (clima - temperatura ecc.)

2. un aspetto patologico sia che si tratti di una malattia dovuta a cause di origine interna (emozionale, psichica, fisica ecc.) che di origine esterna per aggresione di energia perversa. Troviamo sempre a livello delle cure dei sintomi particolari, specialmente sul percorso dei meridiani e dei loro punti (dolore, gonfiore, iperestesia ecc.) che ci informano della natura e della sede della malattia

3. un aspetto diagnostico avendo ciascun meridiano un percorso in relazione con determinate parti del corpo. Il meridiano del pericardio, per esempio e del grosso vaso del cuore, vale a dire dell'aorta, riproduce il tragitto classico del dolore nell'angina di petto, con irradiazione alla estremità del quinto dito della mano sinistra. Il meridiano della colecisti risale alla spalla destra con il dolore premonitorio della colica epatica; il meridiano del fegato parte dalla colecisti, raggiunge il fegato, l'angolo destro del colon, segue quest'ultimo fino all'appendice e di là guadagna la faccia interna del ginocchio e della gamba per raggiungere l'alluce.

Ora tutta la parte superiore di questa linea risponde ai dolori risentiti per la maggior parte degli epatici, sia dal lato del fegato che del colon destro e la parte inferiore, a quelli accusati nella crisi di gotta, di cui si conosce la stretta dipendenza col funzionamento del fegato

4. un aspetto terapeutico perchè proprio sui meridiani e sui loro punti si effettua l'atto terapeutico maneggiando l'energia con o senza aghi per portare l'equilibrio energetico che è la condizione per il ripristino dell'armonia, del benessere e della salute.

Per non essere troppo prolisso non descriverò tutti i meridiani (12) ed i vasi secondari, né le cause delle malattie esterne, ma mi soffermerò sugli elementi psichici che, se sono in eccesso, possono diventare causa di malattie agendo sull'Energia *YONG-Oé* ed infine sugli organi. Questi elementi psichici o passioni sono: la gioia (nuoce al cuore), la collera (nuoce al fegato), la tristezza (nuoce ai polmoni), la riflessione (nuoce alla milza-pancreas), la paura (nuoce ai reni), le due ultime sono l'inquietudine e l'emozione (che disturbano pure l'energia).

Da notare che il contrario è pur vero. Le malattie del fegato (bile) rendono il malato collerico, le malattie polmonari rendono il malato triste ed angosciato, le malattie renali rendono il malato pauroso ecc. È evidente una intima relazione tra gli organi e funzioni, tra materia ed energia, tra soma e psiche. Attraverso la legge dei 5 elementi si ha la terapia della nevrosi. Ad ogni elemento corrisponde un organo ed una funzione psichica. Il trattamento consiste non solo nel regolarizzare l'energia dell'or-

gano o viscere corrispondente ma anche quello dell'elemento che lo controlla.

L'esame dell'ammalato avviene allo stesso modo che viene insegnato nella medicina occidentale. Il medico deve soprattutto vedere quella che di solito non si vede, sia per mancanza di tempo o perchè ritenuto superato (per esempio la lingua, le unghie, gli occhi, le orecchie, il timbro della voce, la configurazione delle mani, ecc.).

L'esame dei polsi è un esame ricchissimo di insegnamenti e insostituibile sia nella diagnostica che nel corso del trattamento terapeutico per la pronta risposta dei polsi alla terapia opportunamente svolta. Richiede una grande conoscenza della medicina cinese e una grande pratica che si acquistano con anni di studio e senza macchinari elettronici. L'esame del polso condotto nella medicina occidentale rientra nello studio della palpazione delle arterie e riguarda la frequenza, l'ampiezza, la forza, la consistenza, la tensione, la durata, il ritmo ed il sincronismo col battito cardiaco. Nella medicina orientale il medico sa che il polso è in funzione della gittata cardiaca e di quanto detto sopra, ma conoscendo le premesse della medicina energetica guarda ai polsi come indici rilevatori delle energie che animano gli organi, i visceri, il sangue e l'energia vitale stessa. Diciamo subito queste cose poichè spesso sembriamo degli stregoni o dei divinatori che non sanno che il medico agopuntore, nell'esame dei polsi guarda sì alla funzione cardiovascolare, ma soprattutto indaga le energie del corpo.

In conclusione l'esame dei polsi ha per fine, la valutazione:

1. il vuoto e la pienezza dell'energia
2. il vuoto e la pienezza del sangue
3. lo stato di *INN* e di *YANG*
4. lo stato funzionale o patologico dei 5 organi e dei visceri che servono come base per la diagnosi e la terapia
5. l'evoluzione dell'energia del corpo e di quella perversa verso il vuoto o il pieno energetico
6. l'esame del polso e la sua valutazione vanno sempre e costantemente raffrontati con gli altri esami clinici (vedere, ascoltare, sentire, interrogare ecc.) per una conclusione corretta che indirizzerà l'opportuna terapia.

La terapia energetica

È secondo il *Nei Ching*, uno dei libri di base dell'agopuntura cinese, è facilissima da spiegare mentre molto più difficile da praticare. Non è sufficiente pungero con gli aghi. È necessario ricercare le cause prime, quelle che scatenano la malattia. Egualmente è doveroso saper pungero in tempo utile, nè troppo presto e nè troppo tardi.

La circolazione dell'Energia nell'organismo non è visibile, ma l'artista la percepisce facilmente e sa fare l'agopuntura secondo il percorso dell'energia. Inoltre sa tonificarla o disperderla a secondo la necessità. Le regole generali nella terapia consistono nel portare l'equilibrio nel sistema energetico del

corpo. In sostanza si tratta di un'azione consistente nel rafforzare l'energia. In caso di insufficienza l'azione è tonificante. In caso di pienezza nel disperderla e nel caso di congestione o di blocco, nel riattivarla, sbloccarla e farla circolare. I tessuti, gli organi ed i sistemi sofferenti per lo squilibrio energetico riprendono vitalità dall'azione riequilibratrice dell'agopuntura, riacquistando il loro aspetto e la loro funzione ottimale che si traducono nella salute.

Ci sono diversi modi di fare l'agopuntura:

1. la terapia sintomatica

opera secondo una conoscenza superficiale e dispone gli aghi in tre settori:

- a) nei punti locali in corrispondenza del dolore e l'organo malato
- b) nei punti intermediari che si trovano sulle gambe e sulle avambraccia
- c) nei punti lontani alla ricerca di una azione sui meridiani corrispondenti all'organo o alla zona malata.

L'agopuntura sintomatica è stata a lungo utilizzata e lo è tuttora.

2. l'agopuntura scolastica moderna: è la visione aperta del medico che guarda e comprende i fenomeni umani come quelli cosmici: con la conoscenza del mondo energetico tradizionale che si innesta e continua con le acquisizioni più recenti della fisica, biochimica ed elettronica. Visione aperta alla conoscenza dei fatti, senza trinceramenti sul «non so» o nel «non è dimostrato», non esiste il monopolio della scienza, né ci sono i garanti o i depositari della scienza.

3. l'agopuntura costituzionale, che studia sotto l'angolo INN-YANG, una vecchia dottrina cara alla nostra civilizzazione greco-latina e i 4 temperamenti.

Segnalerò solo alcuni punti di approccio con le nostre conoscenze e tralascerò le «cineserie». Devo per forza ritornare alla *cellula animale* che rappresenta lo schema primordiale dell'essere vivente organizzato. Funzionalmente possiamo distinguere 2 parti essenziali:

1) la *membrana* o almeno la superficie di separazione dal resto che la circonda e qui avvengono gli scambi (assunzione ed escrezione) e qui arrivano gli stimoli esterni e qui pure si manifesta il dinamismo interno

2) la *massa protoplasmatica*: sede del metabolismo profondo e della «personalità» è questa che costituisce l'io reale dell'individuo e che condiziona in gran parte il suo comportamento.

Tradotto in medicina cinese: YANG = esterno, INN = interno. Un essere vivente può essere ridotto, a stregua della sua cellula base, a 2 grandi categorie di tessuti:

1) *tessuto epiteliale* (in rapporto in un modo o nell'altro con il mondo esteriore: pelle, mucose, ghiandole e organi YANG)

2) *tessuto merenchimale*: sede dei metabolismi essenziali = organi INN

I 4 temperamenti sono riducibili a 2 diatesi fondamentali:

- a) diatesi epiteliali – temperamento linfatico
- temperamento nervoso

b) diatesi merenchimale – temperamento sanguigno

temperamento bilioso

Questi 4 temperamenti sono tradizionalmente collegati ai 4 stadi della vita.

	temperamento
1. infanzia	linfatico
2. adolescenza	sanguigno
3. adulto	bilioso
4. vecchiaia	nervoso

Noi possiamo costruire una serie lineare che va dalla nascita alla morte e che suona in questo modo:

il bambino linfatico: vuoto di YANG

l'adolescente sanguigno: pieno di INN

l'adulto bilioso: pieno di YANG

l'anziano nervoso: vuoto di INN

La storia della vita umana è qui: il bambino senza difesa ha come sua attività principale l'assorbimento. La permeabilità del suo YANG che è in vuoto gli permette di accumulare e di anabolizzare i materiali che serviranno come riserve d'energia potenziale all'adolescente. L'utilizzazione di queste energie appartiene soprattutto all'adulto che ne farà una sorgente di azione nel mondo esterno. Infine alla fine delle riserve sopravviene il vuoto interno, la vecchiaia, periodo di diminuzione e di distacco. Il ciclo è così chiuso. Per riaprirlo bisognerebbe riaprire lo YANG.

La salvezza di un nervoso svuotato sarà una provvida componente linfatica ed in questo senso, la golosità di molti anziani non è che un tentativo in questa direzione.

L'agopuntura intesa in questo senso, cioè che contempla l'uomo posto sulla Terra e sottoposto agli influssi della stessa e del Cielo deve anche tener conto degli influssi celesti, cioè degli astri. Infatti dalla data ed anno di nascita si può dedurre nel 70 % dei casi, senza conoscere l'individuo, determinate predisposizioni. Se a queste conoscenze si aggiungono i dati costituzionali, le diatesi e la conoscenza della pulsologia si arriva ad una cura elettiva e per di più preventiva.

Ai 3 citati metodi possono essere aggiunti molti metodi più o meno moderni e valevoli: la dermalgia riflessa di Jarri-cot, l'auriculoterapia di Nogier Bourdiol ed una infinità di altre varianti. Coloro che per la prima volta vengono a conoscenza delle varie metodiche che accompagnano l'agopuntura possono sentirsi preoccupati dalle difficoltà di comprenderle: ma col tempo si crea un processo evolutivo naturale che accompagna la conoscenza e la pratica dell'agopuntura e che si verifica presso i medici di tutti i paesi.

A ciò sono condotti dall'«apertura mentale» e dalle più ampie conoscenze che lo studio dell'energia vitale comporta nel penetrare nel mondo della «conoscenza della conoscenza» che è la materia psichica a cui conducono per più recenti acquisizioni della fisica e dell'energia. Possiamo dire che la medicina cinese tende sempre più ad una visione d'assieme, unitario, non si preoccupa dell'organo o delle parti costituenti, ma della loro funzione vitale, l'aspetto fisico,

materiale ed anatomia non è stato approfondito, ma quello energetico sia a livello fisico che mentale.

Le indicazioni dell'agopuntura

problema sovente dibattuto dai colleghi e che provoca anche dei malintesi. Le indicazioni maggiori sono:

● *un campo specialistico* e più propriamente «sintomatico» perchè applicato per risolvere una determinata emergenza quale può essere un intervento chirurgico con l'analgesia agopuntura, un parto funzionale e indolore ecc. Così per ogni specialità il campo d'applicazione è vasto e senza limiti in sinergismo terapeutico con la medicina scientifica;

● *un secondo indirizzo* è dove *solamente* l'agopuntura riesce a curare l'ammalato

● l'indicazione maggiore è data dal *dolore* e dalle *turbe funzionali*. Il medico agopuntore è veramente lo specialista della medicina antalgica e ciò l'ottiene senza farmaci, senza interventi e senza nuocere. Si può infine generalizzare e affermare l'indiscussa utilità nelle malattie dove l'attuale medicina non riesce a operare; dalle malattie psicosomatiche alle distrofie, alle paralisi, dalla rinite all'ergica, all'asma ecc.

● L'ultimo indirizzo, che è unico nel suo genere, è offerto dall'equilibrio dell'energia generale dell'uomo che ha un grande valore non solo curativo, ma essenzialmente *preventivo e profilattico*. Arrivato a questo punto mi chiederete: perchè l'agopuntura opera prevalentemente sulla cute? Vi risponderò brevemente traendo spunto da uno scritto del dott. Timowski che tratta della pelle e dei problemi filosofici che ne derivano. Potete sorridere, ma sentite che è perlo meno interessante.

«Che cosa è un essere vivente? È una massa limitata nello spazio, da un contenitore. Dirò contenitore che vien denominato cute negli esseri viventi differenziati, e che non è altro che la membrana cellulare degli esseri unicellulari presso i quali rappresenta la quasi totalità delle funzioni d'assimilazione e d'eliminazione. Creare un Essere è delimitarlo.»

Ne possiamo trarre le conclusioni:

– la cute definisce l'Essere

– la cute è il riflesso dell'Essere che racchiude: l'Essere, lo sappiamo è lui stesso, il riflesso del mondo.

La fisiologia ci insegna che la cute è un involucro che protegge, è impermeabile, mal conduttore dell'elettricità allo stato normale, e che possiede nel suo interno tutta una serie di corpuscoli che le permette di giudicare e controllare tutto quello che succede intorno a noi: temperatura, venti, umidità, siccità, luce, funzione che si esercita su di noi ecc. e se consideriamo che gli occhi, il naso, e le mucose della bocca, non sono che una differenziazione della pelle, ci accorgiamo che la cute rappresenta tutte le funzioni della vita di relazione dei 5 sensi. La cute è il mezzo per entrare in rapporto con l'ambiente tramite i cosiddetti analizzatori di Pavlov.

I cinesi la dividono in tre strati: strato del Cielo, della Terra e dell'Uomo. Noi la

possiamo pure suddividere in tre strati: epiderma, derma e ipoderma. L'uomo vive tra il Cielo, la Terra e l'Energia la trae dal Cielo, il sangue ed il nutrimento li trae dalla Terra. È per questo che lo strato esterno è la cute del Cielo, lo strato corneo per noi, ed ha un'aura elettromagnetica che ci circonda come l'atmosfera ed i campi magnetici circondano la terra.

La pelle definisce l'Essere, lo classifica e da lei nascono le classificazioni degli antropologi che parlano di quattro tinte o colori fondamentali della razza umana e cioè: il colore rosso, giallo, bianco, nero e come quinto colore verde-olivastro dei gruppi etnici mediterranei e della Malesia.

Il Nei King ne definiva 4000 anni fa 5 gruppi:

la pelle tipo fuoco (cuore) color rosso

la cute tipo metallo (polmone) color bianco

la pelle tipo acqua (reni) colore nero

la pelle tipo legno (fegato) color verdastro

la pelle tipo terra (milza-pancreas) color giallo.

Come vedete la pelle è un organo nobile che dobbiamo curare e come il contadino coltiva il suolo e lo arricchisce con i concimi, così noi dobbiamo curare la cute che è il nostro «contenitore». Non voglio dilungarmi oltre ma aggiungo una notizia embriologica. Se noi consideriamo l'ectoderma nell'embrione, sappiamo che il sistema nervoso (cervello, midollo spinale ecc.) non è altro che una inflessione dello stesso (cioè dello stato che corrisponde alla cute) e da ciò potete facilmente dedurre le conseguenze logiche perché i cinesi agiscono quasi esclusivamente sulla pelle per qualsiasi malattia.

Come agisce l'ago sulla cute?

Molte teorie sono state elaborate, ma nessuna sembra per ora essere precisa poiché un punto di agopuntura può essere punto, riscaldato, bruciato e persino illuminato (luce policromatica o monocromatica) con effetto. L'ago può provocare un effetto fisico, elettrico, elettro-magnetico, biochimico e psichico. Come agisce dunque? Non lo so. Vi potrei parlare dei lavori scientifici dei ricercatori (dott. Borsello, Leossen, Cantoni, Lefèvre, Huad, Mussat) che spiegano l'effetto degli aghi in modi diversi ma con risultati più o meno uguali. Da ciò si può dedurre che il punto, ossia la zona che corrisponde al punto, ha una logica di azione.

La medicina occidentale, obbligata da secoli a studiare l'uomo, vorrei dire, alla rovescia, studia oggi l'elemento basilare e cerca di ricostruire l'essere vivente partendo dalla molecola, solo metodo di capire il funzionamento esatto della fisiologia, poiché si parte dal più semplice verso il complesso. La medicina cominciando dalla osservazione dell'uomo come insieme è riuscita ad ottenere dei risultati terapeutici soddisfacenti; sarebbe però vano considerare questo progresso come definitivo, poiché molti ostacoli si ergono ancora sulla

difficile strada del ricercatore. I primi medici occidentali non poterono che studiare la fase terminale, cioè l'uomo, l'essere vivente, poiché erano privi di mezzi di investigazione necessari ed ignoravano persino l'esistenza dei fenomeni molecolari. Il progresso della scienza da permesso di riscoprire, sovente con uno scopo utilitario, delle energie che la cellula possedeva dalla creazione, dei sistemi di difesa nelle proteine le più elementari (energia OÉ) e dei meccanismi cibernetici che erano alla base stessa della creazione dell'essere vivente (energia YONG).

La scienza ha dovuto abbandonare i luoghi comuni, per spingersi verso lo sconosciuto, cioè ai limiti della materia vivente e della materia inerte. Ora, nel corso di questa nuova forma di ricerca, la scienza medica riscopre di più in più delle similitudini con delle leggi universali che sembrano dirigere il nostro universo: la biomatematica ha scoperto che alcune cellule si sviluppano in tempo che corrisponde a dei dati astronomici, i ritmi circadiani si ritrovano nelle sostanze biochimiche, l'influsso del campo magnetico sugli esseri viventi è l'oggetto di recenti scoperte e la non gravità nello spazio ha fatto cambiare diverse antiche concezioni fisiologiche. Venti secoli appena ci separano dalle constatazioni che delle menti curiose e desiderose di migliorare la sorte dei loro consimili (erano i primi medici) avevano fatto. Questi ricercatori avevano purtroppo ommesso di considerare l'uomo in funzione dell'universo, mentre in Asia altre menti consideravano il problema sotto un altro aspetto ed arrivavano a delle conclusioni differenti ed a dei risultati sbalorditivi.

La medicina, dico asiatica e non cinese, ha assimilato la fisiologia cellulare al funzionamento del mondo partendo da una filosofia semplice che può essere applicata alla vita in genere, che essa sia umana o vegetale: questa filosofia non le era solo appannaggio, ma apparteneva anche all'occidente e una dimostrazione tangibile ne è l'energia nucleare, o, all'opposto, il passaggio d'un pianeta. L'uomo scoprendo nella natura dei funzionamenti e delle organizzazioni, che credeva di aver inventato, restò come confuso dall'esistenza nella sua più piccola cellula di meccanismi che sono alla base della tecnica moderna, dove la miniaturizzazione ha raggiunto la perfezione. Davanti a questo esempio l'uomo può pensare che altre energie ed altri fenomeni possono essere ancora scoperti e può misurare la sua ignoranza, essendo lui stesso la sede d'un enorme potenziale, studiando il quale, potrà migliorare la sorte dei suoi consimili. Da più di 4000 o 5000 anni, le scoperte attuali sulla biologia erano nelle mani di un numero considerevole di persone che li tramandarono con dei simboli illuminati, con dei termini poetici, oscuri, vaghi, che crearono per molti secoli un ostacolo alla comprensione occidentale. Per ritornare al pratico, cioè agli aghi e alla cute, devo aggiungere che le ultime ricerche sul sonno (dott. Gaillard di

Ginevra) hanno rilevato l'alternarsi di fasi di differente intensità nel sonno, con attività motrici, secretorie ecc. della durata di due ore. Per noi è la prova dell'esistenza della stasi elettrica dell'energia cinese negli organi che dura 2 ore, e ci spiega il perché l'asmatico abbia la crisi al mattino e perché l'intestino crasso abbia movimenti più intensi il mattino di buon'ora, e così via. La patologia ci insegna, senza spiegarlo a fondo, il dolore a distanza nel braccio nell'angor, l'algia a bretella della colecistite, ed una grande quantità di punti cutanei che portano il nome di celebri medici e che fanno parte della semeiotica. L'oriente ha il merito di averli cercati tutti questi punti, unendoli con delle linee e raggruppandoli per organi come se fossero dei meridiani terrestri.

La cute, paragonata ad una semplice protezione, capace di registrare degli impulsi, è ora interpretata come una intermedia di espressioni variabili. Le sue capacità nel campo elettrico, non sono ancora completamente conosciute, ed ogni tanto ci meravigliamo in presenza di orticarie, di eruzioni, erpeti od eczemi che sono il segno di un disfunzionamento interno che produce in molte malattie un segnale cutaneo a distanza, una specie di spia luminosa che rende edotto il vicinato del malessere profondo. La cute può essere paragonata ad uno schermo radar. Possiamo perciò considerare i punti della medicina cinese come un sistema di avviso proveniente dagli organi profondi, e perciò possiamo capire, almeno in parte, perché la medicina cinese agisce sulla cute. Paul Valéry, nel suo libro intitolato «L'idée fixe» dice: quello che c'è di più profondo nell'uomo è la pelle.

Termino con una considerazione: la medicina cinese e quella occidentale possono vivere comunemente e ravvicinarsi a condizione che si cerchi di capire tutta l'agopuntura, e sottolineo tutta, poiché non si tratta di inventare qualcosa, ma di scoprirla.

Il problema di tradurla in un linguaggio scientifico, sarà per coloro che l'hanno imparata ed assimilata allora più facile. Così le conoscenze contenute nel Nei Ching per l'imperatore giallo ed i suoi consiglieri, invece di rappresentare la somma delle conoscenze acquisite da tempi immemorabili potrebbero essere nient'altro che i resti di una scienza che ha oltrepassato i millenni di bocca in bocca. Scienza prodigiosa i cui detentori avevano forse intravisto il segreto della vita con la possibilità d'elaborare una tecnica così sottile e precisa quale lo è l'agopuntura per mantenere in buona salute gli uomini di un altro mondo.

Questo è dunque l'inestimabile dono che ci ha fatto la medicina cinese. Certo resta ancora molto da fare per poter congiungere la concezione dell'agopuntura alle nostre tradizioni intellettuali. Ma l'occidente non saprà trascurare un mezzo efficace per alleviare le sofferenze degli uomini di oggi e ristabilire la loro Energia, gravemente compromessa dalle condizioni della vita moderna.

3 Minuten über Verschwendung in den Spitälern

An der Freiburgischen Krankenschwesternschule hat eine Schülerin mit einer Diplomarbeit über das Thema «Verschwendung in den Spitälern» ihre Prüfungen beendet. Sie hat dabei interessante Feststellungen gemacht. Die Schulleitung hat diese Arbeit als so wichtig angesehen, dass sie sie in der Zeitschrift der «Amicale des Infirmières de Fribourg» veröffentlicht hat. Über diese Arbeit mit einem ziemlich brisanten Thema orientierte Radiomitarbeiter Hans Laemmel im Rahmen der Sendung «Von Tag zu Tag» am 23. 12. 1975.

Françoise Desbiolles ist der Auffassung, die Verschwendung sei heute überall vorhanden, in der Arbeit und in der Freizeit. Man müsse blind sein, wenn man nicht einsehen wolle, dass sie auch zum Spitalalltag gehöre. Aus eigenen Erfahrungen und aufgrund von Untersuchungen in mehreren Spitälern, wo die Autorin gearbeitet hat, kann die Verfasserin zum Beispiel zum Thema «Materialverbrauch» sagen,

man werfe viel teures Material weg, weil man nicht darüber aufgeklärt wurde, dass es sterilisiert und mehrmals gebraucht werden könne. Oder: Man brauche Papierhandtücher, Zelluloseartikel usw. für ganz andere Dinge, als sie eigentlich vorgesehen seien. Oder: Man nehme Spitalwäsche sogar mit nach Hause, brauche sie privat und gebe sie dann im Spital wieder in die Wäscherei. Viel Material verschwinde ganz einfach. Man bestelle im Magazin Scheren, chirurgische Instrumente, Thermometer, Geschirr, Essbesteck, Spritzen, Medikamentenschalen und vieles andere, ohne dass jemand kontrollieren könne, warum jeden Monat von diesen Artikeln so viele fehlen würden. Man mache immer mehr Röntgenbilder. In der Schweiz gebe es auch zu viele ähnliche Medikamente in verschiedenen Packungen und Formen. Das seien nur ein paar Beispiele aus dem Verbraucher- und Verschwendungskatalog.

Françoise Desbiolles stellt in ihrer

Diplomarbeit die Frage, warum in den Spitälern so viel verschwendet wird. Ob der einzelne keine Disziplin mehr habe, ob der Spitalgrossbetrieb dem einzelnen die Verantwortung abnehme? Ob es an qualifiziertem Personal fehle?

Hans Laemmel sagt nun, er hätte mit der Leiterin der Freiburger Schwesternschule sprechen können: Die Schulleitung hat die Diplomarbeit von Françoise Desbiolles als hervorragend taxiert und drucken lassen, um sie der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, weil die Diplomandin nicht von oben herab und nicht von aussen her kritisiert, sondern selbst mitten drin steht und sich selber betroffen fühlt.

Als Schlussfolgerung schreibt die Autorin: «Ich möchte, dass die Behandlung dieses Themas 'Verschwendung in den Spitälern' nicht als Urteil oder als Anklage empfunden wird, sondern dass sie mithilft, auf diesem Gebiet klar zu sehen.»

Aus «News and Information»,
Press-Service,
mit freundlicher Bewilligung

Le gaspillage et ses conséquences économiques sont des réalités du monde hospitalier, et sans nul doute de notre société du XXe siècle. Le fait de gaspiller est donc tout à fait général. J'ai choisi de traiter ce sujet dans un secteur économique limité: l'hôpital, cet établissement dans lequel nous travaillons et qui est donc proche de nous. Cependant, même étudié dans un cadre restreint, le problème du gaspillage a des conséquences incontestables sur le plan général, ce qui ne devrait pas nous laisser indifférents. Le fait de choisir comme travail de diplôme le gaspillage et ses conséquences peut paraître le fruit d'un esprit pessimiste, et pourtant j'ai découvert ces réalités à l'hôpital, simplement en ouvrant les yeux et en observant autour de moi. Le problème se situant à plusieurs niveaux, il fait naître, si on l'approfondit, des questions d'éthique et de conscience professionnelle. Aussi c'est dans cet esprit que j'entreprends ce travail: je souhaite et je veux qu'il ne soit ni une accusation contre quelqu'un ou contre un système, ni une leçon de morale. D'ailleurs, je n'ai pas la prétention d'apporter des solutions à ces questions, encore moins d'en donner un remède miracle. Mon but est

tout simplement de faire prendre conscience aux personnes qui liront ces lignes de l'existence de ces problèmes et de leurs conséquences générales.

Quelques données générales

Parler du gaspillage hospitalier en 1975, c'est attaquer un problème de taille, une réalité idéalement inexistante, et qui pourtant bat son plein; j'ai interrogé de nombreuses personnes et toutes, sans exception, ont reconnu l'existence certaine du gaspillage, avec des nuances quant à sa forme et à son importance.

Une aide-infirmière m'a dit: «Je pense que je gaspille, comme tout le monde, mais économiser me demanderait un effort et il est inutile, puisqu'on a assez de matériel... alors autant l'utiliser». Cette réflexion, qu'à plusieurs reprises j'ai entendu formuler – avec des mots différents – m'a laissée perplexe au premier abord. Puis en réfléchissant, j'en ai déduit que le soignant se sent «dérresponsabilisé» de l'économie comme du gaspillage, s'il ne comprend pas sa position de premier responsable dans ce cycle économique: emploi – demande – offre. Dans ce travail, je voudrais prouver

cette vérité: en matière d'économie, chacun est maître de lui-même, et ses erreurs ou négligences ont incontestablement des répercussions générales.

Il est vrai qu'il ne faut pas tomber dans un autre genre d'excès et devenir des «névrosés» de l'économie, certes importante, mais ne devant jamais surpasser l'aspect de sécurité et d'efficacité des soins infirmiers. André Montésinos, dans son livre: «L'infirmière et l'organisation du travail hospitalier» le montre bien: «Depuis plusieurs années, différentes études réalisées dans la profession d'infirmière ont mis en évidence quatre critères, toujours présents quelles que soient les tâches envisagées. Ce sont l'efficacité, la sécurité, l'économie et le confort. Les deux premiers sont essentiels; les deux autres, bien qu'importants, sont secondaires!»

Le gaspillage existe-t-il à l'hôpital?

La difficulté, voire l'impossibilité de pouvoir discuter de ce problème avec certaines personnes, m'ont prouvé d'une façon flagrante, en élaborant ce travail, que trop souvent, on ne veut pas ouvrir les yeux devant cette question qui gêne, parce qu'elle remue la conscience...

A mon avis, il y a trois possibilités de considérer le gaspillage:

- on ne s'en rend même pas compte, et l'on travaille sans réfléchir à la quantité de matériel utilisé et à utiliser
- on se rend compte du gaspillage, mais on ne fait rien pour l'enrayer (c'est le cas le plus fréquent)
- on en a pris conscience et l'on s'efforce de le diminuer: c'est donc l'idéal. Et je souligne déjà l'effort fait dans ce sens par beaucoup de services.

Qu'est-ce qu'on gaspille?

Toutes les personnes interrogées sur ce point ont admis qu'il existe un abus dans l'utilisation du matériel mis à disposition. Mais quels objets utilise-t-on de manière abusive ou désordonnée?

● **Matériel stérile:** naturellement, il est hors de propos de vouloir lésiner sur du matériel stérile, quand la sécurité et la vie même du malade sont en jeu. Si l'on a stérilisé quelque chose, on commettrait une grave faute professionnelle en évoquant des motifs économiques pour utiliser cette sonde ou ces compresses souillées. Mais souvent, le matériel prévu pour un soin est trop abondant, surtout si l'on ouvre les paquets à l'avance sans avoir réfléchi au matériel nécessaire. De plus, dans certains hôpitaux, on ne récupère pas le matériel stérilisé mais propre, ce qui provoque une augmentation de la demande, donc des frais.

Il faut aussi souligner un certain manque d'information: ainsi, beaucoup de personnes ne savent pas que des sondes (p. ex. vésicales à ballonnet, Miller-Bott, Faucher, etc.) sont restérilisables, après avoir été lavées et séchées.

D'autre part, il y a une quantité assez notable de matériel qui disparaît: des paires de ciseaux (dans les poches du personnel), des instruments chirurgicaux, à la poubelle. Je ne m'étendrai pas sur le problème du personnel, ouvrant des paquets de compresses stériles pour se moucher ou se démaquiller... mais pourtant, on le voit plus d'une fois par jour.

● **Matériel non stérile:** là encore, l'avarice n'a rien de bon. Au contraire, cette forme d'excès peut avoir des conséquences désastreuses sur le malade. Aussi, tout l'art du soignant consiste-t-il à utiliser le mieux possible, aussi bien en qualité qu'en quantité, le matériel à disposition, compte tenu des erreurs, casse ou usure du matériel. On peut classer ainsi:

● **le papier:** formules pour demandes d'examen ou de traitements, feuilles de Kardex, d'anesthésie, cartes de repas, etc., sont trop souvent employées à double, soit par erreur, soit par mauvaise organisation (lorsque deux ou trois personnes préparent le même papier). A relever aussi, le fait d'écrire ou «grifonner» sur du papier avec double (donc cher), alors que dans chaque hôpital, il existe des blocs de papier à brouillon; etc.

● **les Moltex, les papiers pour essuyer les mains, les lavettes en papier, la cellulose:** trop de fois, ces articles si pratiques et hygiéniques sont déviés de leur usage primitif, et l'on voit alors l'infirmière ou l'aide ou peu importe qui, nettoyer une tache sur le sol avec un Moltex, ou essuyer un bassin de lit avec deux ou trois lavettes en papier... J'ai remarqué aussi que beaucoup de personnes ignorent qu'on emploie, en principe, une ou deux feuilles de papier pour se sécher les mains; on voit fréquemment les gens tirer cinq ou six feuilles, en faire une boule et se frotter les mains... Je souligne aussi un gaspillage en ce qui concerne le papier de toilette, des rouleaux entiers ayant été retrouvés dans les armoires des vestiaires;

● **les thermomètres, urinaux, la vaisselle, les couverts, godets à médicaments, seringues en verre:** en dehors d'une casse normale, les responsables des services de magasin central pensent qu'il y a une disparition anormale de ces objets de verre, car une commande de mille godets à médicaments ou de mille cuillères à café par mois sont des exemples montrant bien les proportions du problème;

● **les crayons, gants à usage unique, chiffons pour le ménage, Uriflacs, sparablan, sachets de plastique pour déchets, etc.:** tous ces articles font l'objet d'un gaspillage évident et d'un emploi irréfléchi. Une personne me rapportait avoir vu, à plusieurs reprises, en sortant de l'hôpital par temps pluvieux, des membres du personnel portant aux pieds les protège-chaussures destinés aux malades... Ou encore ce garçon de salle qui skiait avec, sur la tête, un calot de chirurgien... S'ils font rire au premier abord, ces exemples dénotent finalement une triste réalité.

● **Le linge:** actuellement, dans tous les hôpitaux, les responsables des lingerie se plaignent de l'abus dans l'emploi du linge: 5 kilos de linge par malade et par jour constituent la moyenne journalière de linge à entretenir; la normale se situerait à environ 3,5 kilos. Là aussi, bien entendu, il faut tenir compte des besoins du malade et ne pas hésiter à lui offrir le maximum de confort et de propreté. Mais, pris peut-être dans la routine d'un service, on finit par ne plus s'apercevoir du changement quotidien des alèzes, alors qu'on pourrait les retourner; souvent, on met dans les sacs à linge sale des serviettes, des draps, des chemises quasiment propres.

Les vols de linge sont nombreux et quelquefois invraisemblables, puisqu'on va jusqu'à découper des alèzes ou des draps pour s'en faire des chemins de table... ou prendre des draps pour faire son lit et les ramener à l'hôpital pour les faire laver. Une usure du linge est incontestable, mais comment expliquer les stocks énormes mis en service chaque année, pour compenser les pertes?

● **La nourriture et les boissons** destinés en principe, aux malades: combien de fois voit-on des employés de l'hôpital manger les repas des malades (à jeun ou partis ou opérés le jour même), car on a oublié de retirer la carte. Dans les

offices, on trouve très souvent des kilos de pain sec qu'on jette et qui auraient pu nourrir tant de bouches affamées... Pour les boissons, il en est de même: eaux minérales, jus de pommes, café, thé, infusions, sont bus par le personnel. On n'hésite pas à se servir et à emporter des denrées: sucre, cacao, café, thé... Une erreur souvent commise est d'oublier de demander au malade s'il est gros ou petit mangeur, et d'adapter la demande en conséquence. De même, si le malade n'a pas d'appétit, demander à la diététicienne de passer éviterait, dans bien des cas, de jeter des repas entiers.

● **Les produits de lavage et de désinfection:** de quel nom n'a-t-on pas traité certains produits tels le «Do-Spray»! On s'étonne que ce liquide irrite, fasse tousser et éternuer, et si l'on observe les gens qui l'utilisent on s'aperçoit que, pour désinfecter un plateau à injection, ils pressent sur le vaporisateur quatre ou cinq fois, alors qu'une seule fois suffit. On l'emploie souvent à tort pour nettoyer – même décaper – les tables de nuit. C'est le même problème pour les savons (lavage des mains), les désinfectants, les déodorants, les poudres à lessive, à vaisselle, le shampoing: non seulement ces produits coûtent cher, mais leur emploi excessif a des effets désagréables, voire dangereux (pollution, augmentation de la résistance des germes par l'abus d'anti-infectieux).

● **Le mobilier, le bâtiment, l'eau, l'électricité:** à ce niveau, il y a un manque énorme de soin. Des prises électriques comme celles des lits, des lampes, des téléphones sont arrachées, des tables de nuit cassées, des chaises déchirées, des murs râpés ou tachés, dans des bâtiments presque neufs. Il faut ajouter à cela les frais inutiles d'électricité et d'eau, quand des lampes restent allumées alors qu'il fait grand jour, quand des litres d'eau coulent parce qu'on a oublié de fermer le robinet. Finalement, toutes ces situations contribuent à augmenter d'une façon directe les charges d'exploitation.

● Nous abusons des rayons X

Une surconsommation qui peut être dangereuse! La Fédération des médecins suisses a constaté qu'entre 1957 et 1971, la consommation de films radiologiques est passée de 3,8 à 14,8 millions d'unités, et a lancé un appel à tous ses membres, leur demandant de «s'associer étroitement aux efforts entrepris pour réduire les irradiations superflues».*

● Abus d'examen et de traitements

Je revois des malades, arrivant à l'hôpital pour investigation, munis d'une liste d'examen de laboratoire faits le jour même ou la veille, et de radiographies tout aussi récentes, et à qui on refait les mêmes examens. Un inspecteur d'assurances me disait: «Aujourd'hui, on multiplie les frais par trois. Le médecin généraliste fait un cer-

* cf. RSI 10/1975, p. 305, n.d.l.r.

tain nombre d'investigations, puis transmet son patient au spécialiste qui redemande des examens, et finalement le malade va à l'hôpital, où on lui refait encore les mêmes examens.»

Quant au problème de la *réanimation* et du *droit à la mort* – plusieurs personnes l'ont évoqué en parlant du gaspillage – la tendance semble se dessiner actuellement vers une prolongation des traitements et des examens, et quelquefois malheureusement vers une survie plus ou moins végétative. N'y a-t-il pas parfois un déploiement excessif de techniques et de médications dans ce domaine?

Un autre abus réside dans la commande des *médicaments*, qui s'accumulent dans les armoires; de ce fait, des médicaments parfois très chers sont périmés avant qu'on en ait besoin; et il y a sur le marché suisse 15 000 produits pharmaceutiques...

● *Le temps*, qu'à notre époque on considère comme une denrée précieuse, est pourtant bien souvent gaspillé à l'hôpital. On le voit surtout à l'arrivée du personnel dans les services, où le rapport de la veilleuse est parfois interminable et la mise au travail lente. Ensuite, la pause, quand les conditions du service le permettent, dure bien au-delà du temps imparti (je me souviens d'un endroit où la pause du matin durait de 8 heures 30 à 9 heures 40, chaque jour).

Dans ce chapitre, pourrait encore entrer le *gaspillage des pas*, très fréquent, par défaut d'organisation: on oublie du matériel pour donner un soin ou surveiller un malade; il faut revenir à l'office, à la tisannerie ou ailleurs, et ceci plusieurs fois par jour. A la fin de la journée, cela représente des pas et du temps perdus, donc de la fatigue.

Cette liste des éléments sujets à une dépense exagérée pourrait être beaucoup plus longue... mais elle l'est suffisamment pour nous stimuler à réfléchir.

Pourquoi gaspille-t-on?

Il est intéressant d'approfondir ce point, car il s'agit en fait du cœur du problème. D'emblée, on peut distinguer:

des causes générales, que l'on trouve partout, dans n'importe quelle situation, aussi hors de l'hôpital:

– *inhérentes à une collectivité ou à un bien public*. Ce qui est la propriété de tout le monde et de personne en même temps, devient trop souvent, à l'hôpital comme ailleurs, l'objet d'un abus inconsideré. D'aucuns pensent qu'il est tout à fait normal d'utiliser le matériel disponible à des fins personnelles, d'autant plus que ce matériel, en général d'excellente qualité, est en surabondance, là où, en principe, il doit servir.

– Dans toute collectivité, il existe des *individus* qui, plus ou moins volontairement et consciemment, causent du gaspillage par leur façon d'être ou d'agir. On peut considérer ici trois facteurs:

● *la négligence*, l'inattention, le manque de respect, l'inconscience

manifestes dans les actes de certaines personnes

● *le manque d'organisation*: tant au point de vue du médecin que de l'infirmière, cette carence peut être la cause d'une perte ou d'un gaspillage de temps, de matériel, de pas et d'énergie, et indirectement, bien entendu, d'argent. Je pense par exemple aux malades hospitalisés pour investigations et pour lesquels une mauvaise planification au niveau médical ou une mauvaise collaboration entre médecin et infirmières ont retardé le départ. A l'origine de ce gaspillage, on pourrait encore citer, au niveau infirmier, l'absence d'un plan de soins et d'une répartition équitable des forces de travail, en fonction des besoins des patients; cette situation très fréquente provoque des dépenses inutiles d'énergie

● *le manque d'expérience ou d'information*: on ne peut mettre sur le compte du gaspillage la maladresse des stagiaires ou du personnel récemment engagé qui, par exemple, stérilisent plus facilement du matériel, en utilisent davantage, ou ont besoin de plus de temps pour faire un soin, etc. Et pourtant, je cite ici ce manque d'information, car il me semble être la raison d'une mauvaise utilisation du matériel. Par exemple: Moltex, cellulose ou même linge propre pour éponger le sol, erreurs dans le choix des aiguilles à injection, superposition de couches de compresses lors de la confection d'un pansement absorbant, serviettes de table ou linges de toilette employés pour faire briller les vidoirs, papiers de demande d'examens comme brouillons, etc. Ces abus sont si fréquents que l'on ne s'aperçoit même plus des quantités d'objets à remplacer parce qu'on n'a pas su les utiliser

● *l'insuffisance de personnel* et surtout de personnel qualifié, cause plus rare heureusement, parce que les conséquences directes sur le malade sont graves. En effet, là où il manque des forces de travail pour cause de maladie, vacances ou lorsque le service est momentanément surchargé, cette «bousculade» empêche toute économie et favorise le gaspillage. On n'aura, par exemple, pas le temps de tourner toutes les deux heures les malades chroniques alités ou de leur donner des soins de base réguliers; conséquences de cette situation: il faudra plus de temps ensuite pour guérir les malades des escarres ou des infections éventuelles, survenues dans ces moments de presse. Même réflexion en ce qui concerne l'information au malade ou (et) à sa famille, les échanges, le dialogue dans l'équipe ou avec les patients. Bref, il ressort de telles situations un mécontentement général, un épuisement physique et psychique de tous, et un gaspillage de temps et d'énergie.

Peut-être y a-t-il, dans certains cas, un défaut d'éducation: si l'on n'a pas appris soi-même à économiser et à respecter le bien commun, comment donc peut-on l'enseigner à d'autres?

Quelles sont les conséquences du gaspillage?

Il s'agit essentiellement de conséquences financières, économiques, mais avant de les détailler, je voudrais parler des répercussions touchant directement la personnalité du malade, encore avant son porte-monnaie. Je pense à ce que j'ai déjà cité, à savoir les hospitalisations prolongées outre mesure, de par une erreur de planification ou d'organisation, un manque de soins ou d'initiative de la part du médecin ou de l'infirmière. Sans doute, du point de vue de l'économie, cette situation, s'étendant parfois dans le temps, est onéreuse, mais en considérant le simple point de vue du respect de l'être humain, ne prolonge-t-on pas inutilement la solitude, les souffrances, les angoisses du malade? Bien entendu, il ne faut pas tomber dans l'excès contraire et vouloir chasser le malade de l'hôpital, alors que son état requiert encore des soins spécialisés; là encore, tout est question de *mesure* et finalement, toute l'adresse du soignant consiste à évoluer dans ces limites, avec le maximum d'efficacité.

Dans ce chapitre, mon but est simplement de montrer que les plus petites choses, dépensées inconsiderément au niveau de l'unité, constituent un gaspillage aussi criant que les examens, les techniques ou les appareils les plus compliqués, que d'habitude on incrimine et étiquette de «dépense superflue». Si l'on admet l'existence incontestable de ces conséquences, il faut, à présent, voir quelles personnes et collectivités elles touchent:

Le malade

Sans aller jusqu'à affirmer que le gaspillage provoque une augmentation du prix de la journée de malade, il faut prendre ce facteur en considération dans le concept «augmentation du coût de la santé», le perfectionnement et les progrès de la technique considérés comme causes de renchérissement restant, en somme, très extérieurs à nous, soignants... Finalement, c'est le malade qui, indirectement, subit les conséquences du gaspillage.

Les caisses-maladie et les organes politiques responsables de la santé publique

Les assurances-maladie sont les premières touchées par le renchérissement des frais d'hospitalisation, soins ambulatoires et frais pharmaceutiques. Et les cotisations augmentent aussi en proportion. Cependant, elles ne suffisent pas à répondre à la demande, toujours croissante, en matière de santé, aussi les pouvoirs publics doivent-ils subsidier les assurances-maladie.

La collectivité des bien-portants (malades en puissance) constitue, en fait, la masse des contribuables, finançant l'Etat, cotisant aux caisses-maladie: honnêtement, avons-nous le droit d'utiliser l'argent que cette communauté fournit pour la communauté, à des fins personnelles, ou en quantité trop abondante? En agissant ainsi, on vole quelque chose n'appartenant pas qu'à soi, mais à tout le monde.

La solution à ce problème

Dresser une liste de ce qu'on gaspille à l'hôpital me semble insuffisant et même rebutant, car ne vouloir que dénoncer les abus d'une collectivité, c'est refuser d'entrevoir des solutions, d'encourager des efforts déjà naissants, s'isoler dans une sorte de négativisme. J'aimerais donc relever et encourager l'effort fait par certains services ou hôpitaux, où l'on prête une attention spéciale au matériel utilisé et à utiliser, où l'on économise à bon escient, c'est-à-dire sans oublier que le malade doit être le premier bénéficiaire de la thérapie correspondant à ses besoins, mais sans avoir à payer les conséquences de nos prodigalités. J'ai interrogé plusieurs personnes faisant l'effort d'économiser: elles ont affirmé que cela exige d'elles de l'attention et même de la réflexion, mais elles estiment cet exercice excellent contre la routine de l'hôpital. Voici le cheminement qu'elles ont fait, après y avoir réfléchi:

1. prise de conscience du gaspillage

condition sine qua non de l'économie. Cette lapalissade revêt tout de même une grande importance: en fait, d'une façon générale, la prise de conscience d'un phénomène négatif implique un changement d'attitude, dès que les conséquences de ce mauvais penchant intéressent personnellement un individu ou un groupe. Or, il me semble qu'en matière d'économie à l'hôpital, quelques équipes fournissent un gros effort, car elles ont réalisé l'existence certaine du gaspillage et de ses inconvénients. Mais il reste une majorité indifférente, ne se sentant nullement concernée par ce problème, qui en ignore même l'existence. Et pourtant, il est du devoir de chacun de vivre cette prise de conscience, en se mettant personnellement en question. Ensuite, une fois le fait admis et compris, on pourra se corriger en adoptant une attitude appropriée.

2. Essais d'économie: Mais comment?

Quelques exemples concrets: utilisation de seringues en verre à la place de celles en plastique; récupération de papiers (enveloppes, graphiques, demandes de traitement, etc.) où l'on a fait des erreurs; changement des draps et alèzes s'ils sont sales ou mouillés et non systématiquement; adaptation des quantités de nourriture à l'appétit du malade: appeler la diététicienne s'il ne mange pas...

Chaque personne répondra différemment à la question du comment; mais il reste un point commun entre tous les intéressés: celui de la persévérance et de la continuité dans l'économie, deux de ses principales difficultés.

Dans une équipe soignante, le désir d'accomplir cet effort implique que chaque membre soit d'accord de «jouer le jeu». Là encore, je découvre une nouvelle facette du rôle éducatif de l'infirmière, à savoir celui d'induire et de stimuler le souci d'économie. Cette tâche me semble s'adresser particulièrement à l'infirmière, à cause de son rôle, de plus

en plus important, d'organisatrice et de pédagogue, mais chaque personne de l'équipe soignante doit pouvoir s'exprimer et donner ses idées. Par sa façon d'agir, le soignant peut déjà être éducatif: il est clair qu'on ne peut recommander et instaurer l'économie, si on ne se rend pas soi-même compte du gaspillage. Donc, déjà par sa manière de travailler, la personne soignante peut aider à lutter contre les abus. Mais sa tâche ne s'arrête pas là: si elle veut être vraiment éducative, elle formera les autres et leur apprendra l'économie, ne serait-ce qu'en leur montrant l'utilisation adéquate du matériel ou l'emploi des moments creux à des fins utiles, par exemple.

On peut aussi rêver d'un idéal, réalisé dans un certain nombre de cas: c'est l'éducation de l'enfant à l'économie; l'art de l'éducateur consiste à donner à l'éduqué une juste mesure des proportions et des valeurs; cela évitera à cet homme de demain de payer les conséquences de ce qu'il n'a pas reçu aujourd'hui.

L'économie pure et simple: on trouve des gens économes, agissant pour leur compte, sans que le reste de l'équipe le sache. Ce sont ces personnes qui font de petites réserves (raisonnables); elles récupèrent aussi du matériel, savent attirer l'attention du médecin sur le nombre d'examens demandés, et la prolongation inutile du séjour du malade; bref, elles travaillent avec une organisation et une précision efficaces. Il faut adresser à ces personnes conscientes et économes un appel, afin que leur exemple individuel devienne éducatif et stimule la masse indifférente.

Conclusion

Il m'est impossible de conclure ce travail, car je le laisse à la réflexion de chacun et de chacun. Je souhaite que le sujet traité ne soit pas ressenti comme un jugement ou une accusation, mais qu'au contraire, il aide à voir clair dans ce domaine. En fait, ce travail de diplôme est incomplet, il n'y figure presque aucun chiffre, les citations sont rares, les illustrations aussi. Je l'ai fait volontairement, car mon but consiste à sensibiliser le maximum de personnes, en restant dans le vécu, et non pas tant de les éblouir par des statistiques inutiles. En fait, ces chiffres ne sauraient être que des paravents couvrant la réalité concrète.

En rédigeant ce travail, j'ai aperçu la complexité de ce problème de gaspillage à l'hôpital et son importance. Quant aux solutions, déjà au départ, j'ai réalisé qu'il en existe autant que de personnes intéressées, mais chacun et chacune doit se sentir concerné et réagir personnellement face à cette question.

En guise de conclusion, je demanderai simplement aux lecteurs de ces lignes de ne pas rester indifférents face au gaspillage, mais d'en prendre conscience, et d'agir non pas en robot calculateur, mais en soignant responsable.

Bibliographie

Montésinos, A., L'infirmière et l'organisation du travail hospitalier. Ed. Le Centurion (Infirmières d'aujourd'hui), Paris 1973.

Babé, F., La santé, réalité économique. Revue de l'infirmière No 3, mars 1975.

Stussi, E., Incidence de l'évolution du coût de la santé pour l'infirmière: Revue de l'infirmière No 6, 1970.

Gaudard, G., Les données sociales de la politique de la santé publique en Suisse (compte rendu de la table ronde du 27 mai 1972). Revue suisse des infirmières No 7, 1972.

Basler, Sr H., Droht dem Pflegestandard eine unzulässige Reduktion? Revue suisse des infirmières No 4, 1975.

Autres références: entretiens avec des infirmières (soignantes, -chefs, responsables de stérilisation ou magasin central, monitrice); une gouvernante, des responsables de lingerie, un contrôleur d'assurances, des équipes soignantes en médecine, chirurgie et orthopédie. ■



Bibliographie

Les bases scientifiques des Conférences sanitaires internationales (1851-1938)

par Norman Howard-Jones, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Histoire de la santé publique internationale, No 1); 121 pages. Prix: Fr. s. 12.-. En vente chez H. Huber éditeur, Berne.

Cet ouvrage explique comment, pendant les 40 premières années de ces 120 ans d'efforts, l'accord international n'a pu être réalisé en raison de l'insuffisance des connaissances scientifiques. Il décrit les circonstances dans lesquelles ont été organisées les quatorze Conférences sanitaires internationales et la manière dont elles ont été conduites (Paris: 1851, 1859, 1894, 1903, 1911-1912, 1926 et 1938; Constantinople: 1866; Vienne: 1874; Washington: 1881; Rome: 1885; Venise: 1892 et 1897; et Dresde: 1893). Jusqu'à la septième conférence, en 1892, où la nature du choléra cessa d'être controversée au niveau international, l'ignorance de l'étiologie de cette maladie et d'autres maladies épidémiques avait opposé une barrière insurmontable à la conclusion d'accords internationaux en vue de les combattre. Il fallut attendre la dixième conférence en 1897 pour que le rôle des petits rongeurs dans la propagation de la peste et l'identité de l'agent pathogène soient reconnus par tous. Quant à la fièvre jaune, son histoire complète ne fut connue qu'au moment de la quatorzième et dernière conférence, en 1938. Un chapitre du volume est consacré à la création de la première organisation sanitaire non régionale «l'Office international d'Hygiène publique». L'ouvrage, qui est bien illustré, s'achève sur des notes bibliographiques concernant les sources utilisées.

Bibliographie annotée de matériels d'enseignement-apprentissage pour les écoles d'infirmières et de sages-femmes

OMS Genève 1975, offset A4 trilingue (anglais, français, espagnol), 446 p. Frs. 51.-.

Liste de livres, films, diapositives, bandes, cassettes, vidéocassettes, enseignements programmés, avec un bref résumé et des indications sur la nature et le niveau d'auteurs/lecteurs visés. Un répertoire d'adresses où se procurer ce matériel complète l'ouvrage. bp

L'INFARCTUS DU MYOCARDE A l'hôpital et après...

Dr Jean C. Jornod, Neuchâtel
Privat-docent à la Faculté de médecine de Genève

Sur 100 cas d'infarctus aigu du myocarde on compte 40 morts dont la moitié survient avant l'hospitalisation. Les 20 autres décès relèvent d'un état de choc ou d'une insuffisance cardiaque (10 fois), d'une rupture du cœur ou d'une embolie (2 fois), enfin d'arythmies diverses (8 fois). Voilà de bonnes raisons pour contrôler de très près l'évolution de l'infarctus aigu. En appliquant les mesures adéquates on essaiera de prévenir les complications ou, à défaut, de les traiter sans autre délai que celui de la réflexion sur l'opportunité de ces mesures.

L'athérosclérose coronarienne, d'abord silencieuse, latente, commence tôt. N'a-t-on pas remarqué chez des nourrissons de 3 à 4 mois des lésions identiques aux premières phases de l'athérosclérose de l'adulte? Dans une seconde étape les douleurs angineuses se manifestent, à l'effort surtout mais pas exclusivement. C'est l'insuffisance coronarienne. Elle peut être aiguë, troisième stade, et conduire à l'infarctus du myocarde qui compromet la fonction du muscle jusqu'à l'insuffisance cardiaque. L'infarctus du myocarde est une altération macroscopique du cœur, d'origine ischémique – par réduction plus ou moins notable de la circulation coronaire – entraînant une nécrose des fibres musculaires d'étendue et de profondeur variables. A son origine on trouve le plus souvent l'atteinte d'un gros tronc coronaire au moins, soit par occlusion, soit par thrombose aiguë, mais parfois sans obstruction coronaire et même, exceptionnellement, sans athérosclérose.

Tableau clinique et premières mesures

Un homme (jusqu'à 50 ans c'est 8 fois plus souvent un homme qu'une femme, cette prédominance ne disparaissant qu'après l'âge de 70 ans) ressent une douleur rétrosternale beaucoup plus intense que lors des crises d'angine de poitrine qu'il présente depuis quelques mois. Cette

douleur ne cède plus à la Trinitrine: hospitalisation sans retard, si possible dans une unité de soins intensifs. L'électrocardiogramme confirme le diagnostic: par exemple dans les dérivations II, III et aVF, une onde Q et un segment ST surélevé de 3 ou 4 mm permettent de localiser l'infarctus à la paroi postéro-inférieure du myocarde.

On place par une veine du bras un cathéter jusque dans l'oreillette droite ou la veine cave pour mesurer la pression veineuse centrale: si celle-ci s'élève anormalement l'insuffisance cardiaque sera démontrée. Une radiographie du thorax renseigne sur le volume du cœur, le degré de la congestion pulmonaire. Le dosage des enzymes confirmera la nécrose: créatine-phosphokinase élevée si la lésion remonte à moins de deux jours; transaminase glutamino-oxalacétique élevée durant 2 à 3 jours; déshydrogénase lactique élevée plus tardivement et le demeurant pendant 1 à 2 semaines, permettant d'évaluer l'importance de la nécrose.

Contre la douleur de l'infarctus, l'analgésie s'impose: 10 mg de morphine par voie intraveineuse, associée en cas de bradycardie à 0,25 mg d'atropine. Nausées et vomissements sont jugulés par 2,5 ou 5 mg de déhydrobenzépéridol. L'oxygène par sonde nasale s'applique pendant au moins 24 heures à 4 l/minute. Les anticoagulants gardent leur indication à la phase initiale dans la plupart des centres

Zusammenfassung

Aus 100 Myokardinfarktfällen zählt man 40 Sterbefälle, von denen 20 vor der Spitalerweisung vorkommen. Die 20 übrigen sind durch Schockzustand oder Herzinsuffizienz zu erklären (10), Herzruptur oder Embolie (2), 8 durch verschiedene Formen der Arrhythmie. Es sind dies gute Gründe, um die Weiterentwicklung des akuten Myokardinfarktes sehr genau zu beobachten. Indem die geeigneten Massnahmen getroffen werden, versucht man, Komplikationen zu vermeiden oder in kürzester Entscheidungsfrist über deren Indizierung zu behandeln.

de traitement, s'il n'y a pas de maladie ulcéreuse ou une hypertension artérielle supérieure à 180/100 mmHg: héparine 20 000 à 40 000 unités par 24 heures en 4 doses.

Les arythmies

Les électrodes du moniteur permanent sont mises en place dès l'admission du malade: l'alarme retentira en cas d'arythmies de diverses origines.

1) La *bradycardie*, fréquence cardiaque inférieure à 60 par minute, réduit la perfusion coronarienne et entraîne des troubles de la conduction. L'atropine y remédie sans inconvénient majeur en diminuant le tonus vagal excessif; les sympathicomimétiques (orciprénaline = Alupent) aussi, mais avec le risque d'augmenter la fréquence cardiaque et l'excitabilité du myocarde.

2) Les *extrasystoles* isolées n'impliquent un traitement que si elles sont nombreuses (plus de 6 à 10 par minute) ou groupées en salves, risquant de déclencher une tachycardie: on emploie le sulfate de quinine (4 × 200 mg/24 h per os) ou la xylocaïne (en injection rapide de 50 mg intraveineux, puis à raison de 2 à 4 mg/24 h. en perfusion, soit 3 gouttes/minute) ou la procainamide (100 mg de Pronestyl) ou le Néo-Gilurytmal et, en cas d'imprégnation digitalique excessive, la diphénylhydantoïne (Epanutine).

3) La *tachycardie ventriculaire* va

accroître l'ischémie du myocarde et entraîner l'insuffisance cardiaque, l'état de choc, enfin la fibrillation ventriculaire. L'injection de 100 mg de xylocaïne s'impose et en cas d'échec le recours au choc électrique: 50 joules d'abord, davantage si nécessaire.

4) La *fibrillation auriculaire* est en général bien tolérée, sinon la défibrillation électrique (150 à 400 joules) sera nécessaire, mais à éviter en cas de fibrillation lente. Le *flut-ter* auriculaire doit être réduit.

5) Les troubles de la *conduction auriculo-ventriculaire*, selon leur degré et la localisation de la nécrose, relèveront de la stimulation médicamenteuse (isoprénaline, atropine) ou de la stimulation électrique (sonde d'entraînement électrosystolique placée dans le ventricule droit). Ainsi dans l'infarctus antérieur, l'allongement du temps PQ associé à un bloc de branche droit et à un hémibloc est une indication absolue à la pose d'un «pace-maker».

6) L'*arrêt circulatoire*, dû plus souvent à une fibrillation ventriculaire qu'à une asystolie, requiert le massage cardiaque externe, la ventilation assistée par intubation trachéale, et selon les cas la défibrillation électrique, l'injection intracardiaque d'adrénaline (1 mg), de calcium (10 mg), la perfusion d'isoprénaline.

Insuffisance cardiaque et choc

La défaillance aiguë du cœur gauche – stase pulmonaire, dyspnée, bruit de galop, pression veineuse centrale élevée – peut être accompagnée ou non d'un état de choc.

1) Sans choc, 3 situations distinctes: a) en cas d'hypotension l'administration de dopamine, précurseur de la noradrénaline, améliore le débit cardiaque et élève la pression moyenne; b) si la tension est normale, recours à un diurétique; c) si elle dépasse 150/100 mmHg, perfusion de phentolamine (Régitine).

2) En cas de choc – extrémités froides, cyanosées, peau humide, pouls rapide – la vasoconstriction périphérique va accroître le travail du cœur et entraîner l'hypoxie des tissus et l'acidose lactique, puis la vasodilatation et la baisse de pression. Les catécholamines sont à envisager: leur effet inotrope positif est souhaité, mais elles augmentent la fréquence cardiaque et la consommation d'oxygène. La dopamine trouve ici son indication et elle

élève relativement peu la fréquence cardiaque. Et les digitaliques? Ils renforcent le pouvoir contractile de la fibre myocardique: ils sont donc indiqués (0,4 mg de Cédilanide) dans l'état de choc et dans l'œdème aigu du poumon, ici en association avec les opiacés et les diurétiques. Mais les cardiotoniques favorisent les incidents arythmiques.

Après les soins intensifs, la réadaptation sous contrôle

L'état de certains malades est grevé d'un risque élevé: hypertendus, diabétiques, hyperlipémiques, obèses, angine de poitrine déjà grave, second infarctus... Ces malades séjourneront plus longtemps dans l'unité de soins intensifs. Les malades exempts de complications seront soumis à un lever précoce et à une réadaptation selon un schéma appliqué avec souplesse et persévérance.

Apte à aller et venir, à gravir l'escalier de son domicile, le malade rentre chez lui pourvu de conseils diététiques – éviter les graisses principalement animales, surtout l'excès de poids, donc l'excès alimentaire. Aux recommandations d'ordre diététique s'ajoutent des directives générales. S'abstenir des grands efforts brusques, mais poursuivre par des exercices physiques la physiothérapie entreprise à l'hôpital, sans toutefois que ces exercices provoquent dyspnée ou précordialgies. La question du tabac a été résolue pendant l'hospitalisation de façon rigoureuse.

Le traitement anticoagulant est en général poursuivi pendant quelques semaines, voire plusieurs mois après l'infarctus, selon les cas. Trinitrine à disposition en cas de douleur. Le traitement d'une hypertension, celui d'un diabète sont poursuivis scrupuleusement: hypertension et diabète sont des facteurs importants de risque.

Les sédatifs seront utiles, même nécessaires – sevrage de tabac – dans les premières semaines. Après guérison, reprise du travail dans un délai variable et si possible dans la même activité professionnelle qu'avant, pour autant que les horaires, la tension nerveuse ou les efforts que cette activité implique, le permettent.

En somme, de cette maladie aiguë, dont les deux premières heures sont les plus graves, dont les premières journées requièrent un contrôle minutieux et constant, malgré les complications qui peuvent survenir, de cette maladie on peut guérir. ■

La détection et le traitement précoce de l'hypertension artérielle

feront ces prochains mois l'objet d'une campagne d'information dont se sont chargées la Fondation suisse de cardiologie et l'Association suisse contre l'hypertension artérielle. Cette association a été créée tout récemment à Berne: elle a adopté des statuts au cours d'une séance qui s'est tenue le 15 janvier 1976. Elle a pour but la lutte contre l'hypertension artérielle et ses conséquences médicales et médico-sociales. Et elle se chargera de l'information, de la formation continue du corps médical dans le domaine de l'hypertension, de l'information de la population, du dépistage de l'hypertension et elle encouragera la recherche scientifique dans ce domaine. Aux Etats-Unis le *National High Blood Pressure Education Program*, patronné par le ministère de la santé, de l'éducation et de l'action sociale, a probablement joué un rôle dans la régression du pourcentage des hypertendus non dépistés, non traités ou insuffisamment traités. C'est un fait encourageant dans la lutte contre l'hypertension et pour la prévention de ses complications, l'attaque cérébrale et l'infarctus du myocarde notamment.

Dr J. Jornod, Neuchâtel



Bibliographie

L'infarctus du myocarde, par le Dr Louis Cournot. Ed. R. Laffont, 207 p., F 25.–

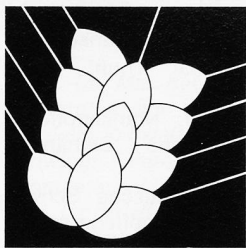
Quelle lecture recommander à un malade atteint d'un infarctus du myocarde? Le livre du Dr Cournot évite le tragique: 80% des infarctus quérissent! Il nous rappelle les facteurs de risque, surtout ceux sur lesquels peuvent agir et le malade (excès pondéral, tabagisme...) et le médecin (hypertension artérielle, hyperlipémie...). Mille questions. Les mesures pratiques à prendre en cas d'alerte. L'unité de soins intensifs. Les anticoagulants: pour ou contre? jusqu'à quand? Les conseils diététiques se résument en trois tableaux. La récurrence de l'infarctus n'est pas forcément plus grave. Peut-on fumer? – non, formellement non. Reposez-vous!

Il faut reprendre le travail, et la vie normale, sincèrement persuadé d'être guéri, en restant vigilant. Mille réponses données sous une forme alerte et pratique pour le malade et pour ceux qui doivent le conseiller.

Dr J. Jornod, Neuchâtel

Expression corporelle, langage du silence, par Claude Pujade-Renaud. Ed. sociales françaises, coll. Science de l'éducation. 132 p., F 32.–

La famille modèle le langage du corps. L'école le prend en charge, l'interdit de séjour ou le réduit au silence. L'expression corporelle tente de rompre avec les modèles sociaux et scolaires. L'auteur, enseignante et animatrice, place l'expression corporelle comme un carrefour entre différentes techniques gestuelles et éducatives, la confrontant au théâtre, au mime et à la danse, ainsi qu'à la thérapie. Est-ce l'amorce d'une nouvelle culture?



AG/SO

Auersteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

Aufnahmen, Aktivmitglieder: die Schwestern: Maria-Ursa Gillardon, 1947, Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern; Verena Lehmann, 1946, St. Clara-Spital, Basel.

IG verheirateter Krankenschwestern

Im Juni finden folgende Veranstaltungen statt: Montag, 28. Juni, 20.00 Uhr, Kirchengemeindehaus Lenzburg, *Film über Katheterisieren*

Dienstag, 29. Juni, 20.00 Uhr, Kantonschule Baden, *Besichtigung der Zivilschutzräume*

Mittwoch, 30. Juni, 20.00 Uhr, Schwesternschule Aarau, Hörsaal Südallee, *Neurochirurgie, Diagnose und Therapie*, Herr Prof. Probst.

Das Sekretariat bleibt vom 12. 7. bis und mit 26. 7. wegen Ferienabwesenheit geschlossen. In dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an eines unserer Vorstandsmitglieder. Die Adressen finden Sie im letzten Jahresbericht.

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

IG verheirateter Krankenschwestern

Während des SVDK-Kongresses in Luzern haben wir mit den anderen IG verheirateter Krankenschwestern über unsere Arbeitssituation diskutiert und nach neuen Möglichkeiten in unserem Beruf gesucht (Bericht folgt in Nr. 7/76). Wir möchten im September mit Ihnen dieses Problem besprechen. Wir wünschen Ihnen eine gute Sommerzeit. Marianne Traber, Schlossbergstrasse 10, 4132 Muttenz.

Neuaufnahmen, Aktivmitglieder

Capretta-Schoof Christa, Diplom 1958, Landeskrankenhaus Neustadt/Holst., SRK-Reg. Nr. 761 381; Englert-Cox Josephine, Diplom 1953, St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg, SRK-Reg. Nr. 761 378; Marcaletti Eveline, Diplom 1976, Schule für AKP Baselland, Liestal; Mascheroni Eveline, Diplom 1975, St. Clara-Spital, Basel; Meier Verena, Diplom 1974, Kantonsspital Basel; Streiff Susanne, Diplom 1973, Kantonsspital Basel.

Junioren

von der Krankenpflegeschule Bethesda: Bussinger Monika, Frey Christel, Gang-

Sektionen/Sections

wisch Antoinette, Greiner Christiane, Gürtler Ruth, Hofmann Christa, Hutmacher Esther, Kern Regula, Kurmann Brigitte, Maag Rosmarie, Roth Regula, Scheiber Trudy, Spitz Edith, Werfeli Irene, Woodtli Therese.

Frauenzentrale Basel an der Muba

Das Angebot der Geschäftsleitung der Schweizerischen Mustermesse, die Leistungen von Frauenorganisationen darzustellen, ist für uns von grosser Wichtigkeit. Selten gab es die Möglichkeit, so viele Frauen aus allen möglichen Kreisen zu erreichen. Wir haben an dem uns zugewiesenen Stand versucht, Sinn und Zweck der Frauenzentralen darzustellen. Die Standlage war ideal, direkt vor dem Radio-Studio, 70 m². Der Frauenverein am Heuberg, als angeschlossener Verein, feiert dieses Jahr sein 75-Jahr-Jubiläum, weshalb ihm ein guter Teil des Standes für seine Tonbildschau zur Verfügung stand.

Auf einer grossen Schweizer Karte war mit roten Punkten angegeben, wo sich überall Frauenzentralen befinden und was sie bieten. Daneben zeigten sich die Frauenzentralen von Basel und Basel-Land als typische Vertreter einer städtischen und einer ländlichen Zentrale. Einige lustige Plakate aus der Frauenbewegung lockerten das Bild auf. Sitzgelegenheiten, wo die Mubabesucher sich ausruhen konnten boten uns die Möglichkeit, mit vielen Leuten ins Gespräch zu kommen. Den «Durchlaufenden» verteilten wir Informationsblätter. Auf einem grossen Büchergestell hatten wir von allen angeschlossenen Organisationen Prospekte, Zeitschriften oder anderes Informationsmaterial, das guten Absatz fand. Es darf wohl gesagt werden, dass der Besuch des Standes gut war. Wir hatten Standpersonal aus der ganzen Schweiz und es kam natürlich sehr darauf an, ob diese Frauen den Kontakt mit dem Publikum suchten oder nicht. Dort wo man etwas Konkretes anbieten kann, wie zum Beispiel am Stand der Konsumentenvereinigung, oder der Budgetberatung, ist der Zulauf natürlich bedeutend grösser. An einer grossen Wand konnten sich alle angeschlossenen Organisationen auf einem Plakat selbst darstellen.



BE

Choisistr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Neuaufnahmen/Aktivmitglieder:

Boss Lotti, 1936, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Bucher Pia, 1952, Schwesternschule Kantonsspital Luzern; Hoek-van Lingen Coby, 1942, holländ. Diplom, SRK 1976 reg.; Isliker Reinhold, 1947, Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur; Locher Martha, 1952, Bündner Schwesternschule Ilanz; Moise Valeria, 1946, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Wirth Katharina, 1953, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

Von der Krankenpflegeschule Regional-Spital Biel: Dobler Marianne, 1946; Haldemann Elisabeth, 1953; Purkunen Lyli, 1949; Sprunger Therese Lilia, 1954; Studer Brigitte, 1953; Thomi Beatrice, 1954; Wanner-Kocher Liliane Maria, 1954. *Von der Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken:* Brand Monika, 1955; Dähler Hedi, 1954; von Grünigen Christine, 1953; Hufschmid Daniela Barbara, 1954; Inauer Christine, 1953; Seematter-Grosen Ruth, 1955; Zaugg Beatrice, 1955.

Von der Krankenpflegeschule Bezirks-Spital Thun: Berger Käthi, 1954; Gerber Ruth, 1954; Graf Ruth, 1950; Grünwald Rösi, 1955; Neuenschwander Susanne, 1955; Rolli-Rubin Margrit, 1950; Sägesser Marliese, 1952; Winterberger Heidi, 1954; Wüthrich Christine, 1954. *Von den Städtischen Krankenpflegeschulen Engeried-Bern:* Berdat Astrid, 1952; Gaudy Christiane, 1953; Gross-Rhyner Rosi, 1933; Grütter Jeannette, 1955; Hirsbrunner Hedwig, 1954; Leu Marianne, 1952; Lüthi-Simonet Margrith, 1954; Schmid Anna, 1954; Stucky Christine, 1954.

Zugewandte Mitglieder: Germann Emmanuela, 1935, Schule für allg. Krankenpflege des Instituts Ingenbohl, St. Clara-Spital, Basel; Ziegler Edith-Maria, 1947, Schwesternschule Theodosianum, Spital Limmattal, Zürich.

Junioren-Mitglieder: Von der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern: Amacher Marianne, 1956; Basler Elisabeth, 1956; Burri Theres, 1946; Doelker Regina, 1948; Gerber Susanne, 1956; Halter Edith, 1956; Haueter Annarösli, 1956; Kunz Christine, 1956; Liechti Marianne, 1956; Simmler Therese, 1957; Schütz Annalies, 1955; Stähli Monika, 1955; Streit Anna-Katharina, 1956; Studer Margrit, 1956; Wüthrich Beatrice, 1956; Zimmermann Renate, 1956.

Gestorben: Sr. Pauline Krebs, geb. 14. November 1882, gest. 4. Mai 1976.

Voranzeige: Weiterbildungskurs für Krankenschwestern mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung. Dieser Kurs, in Zusammenarbeit mit der VESKA organisiert, findet 14tägig an 4 Montagen statt und ist den folgenden Themen gewidmet: Personalführung; Anleiten von Schülerinnen und Hilfskräften; Einführen neuer Mitarbeiter; Persönliche Arbeitstechnik; Krankenhausorganisation und Pflegedienst; Handlungsverantwortung und Haftpflicht des Pflegedienstes.

Kursdaten: 11. + 25. Oktober 1976 und 8. + 22. November 1976.

Kursort: SchülerInnenhaus, Inseelspital Bern. Voranmeldungen bitte an: Sr. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3008 Bern.

FR

Granges-Paccot
1700 Fribourg
037 26 32 50

Admissions, membres actifs

Mlle Myriam Schönenweid, dipl. 1972 de l'Ecole d'infirmières de Sion; Mme Chantal Lattion, dipl. 1961 de l'Ecole d'infirmières de Fribourg.

GIC des infirmières mariées

Notre prochaine réunion aura lieu mercredi le 30 juin 1976, à 20.00 h, 18, rue du Botzet, Fribourg.

Ordre du jour:

1. Service des soins à domicile à Fribourg
 2. Mouvement SOS – futures mères
 3. Association du Diabète.
- Nous invitons tous les membres à participer à cette séance d'informations. Le comité

NE

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

Admissions, membres actifs:

Mme Bilat-Girod Yolande, 1949, dipl. St-Loup, Pompaples; Mlle Marchand Geneviève, 1953, dipl. La Source, Lausanne.

Passage de junior à membre actif: Mlle Baum Christine, 1953, dipl. Hôpital cantonal, Lausanne.

SG / TG / APP / GR

Dufourstr. 95
9000 St.Gallen
071 23 56 46

Aufnahmen Aktivmitglieder: Lieberherr-Rudolf Elisabeth, 1953. Lieberherr-Rudolf Urs, 1953, beide Ev. Krankenpflegeschule Chur.

Gestorben: Heer Hulda, St. Margrethen, geboren 11. 3. 03, gestorben 14. 4. 76; Kälin Elisabeth, St.Gallen, geboren 23. 7. 1884, gestorben 21. 4. 76; Reich Lilly, Scherzingen, geboren 30. 12. 1894, gestorben 3. 5. 76.

IG der Oberschwester

Mittwoch, 30. 6. 76, 8.30 Uhr, Spital Wil.
Thema: Stellenplan als Hilfsmittel für einen gezielten Personaleinsatz. Stellenplan: Einflüsse; Vor- und Nachteile; Möglichkeiten als Führungsinstrument. Leitung: Hr. Weyermann, Anmeldung an Herrn W. Engler, Städt. Krankenhaus, 9400 Rorschach.

TI

Aurelia Pellandini-Bozzini
Campé
6517 Arbedo
092 29 19 45

Ammissione, socio attivo: Marlis Delmuè-Roth, 6710 Biasca, diploma 1967 Ist. Heiligkreuz Cham.

VD/VS

36, rue Marterey
1005 Lausanne
021 23 73 34

Admissions, membres actifs: Mmes Patricia Dupuis, dipl. 1975, et Micheline Floreani, dipl. 1962; M. François Schopfer, dipl. 1972, tous trois de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne. Mlles Josiane Gruaz, dipl. 1975 et Denise Desoches, dipl. 1945; Mme Lorraine Fontannaz, dipl. 1975, toutes trois de La Source, Lausanne. Mlles Mireille Botteron, dipl. 1967 et Christine Gaillet, dipl. 1975, toutes deux de St-Loup, Pompaples. Mme Gasparine Emery, dipl. 1973, de l'Ecole valaisanne d'infirmières, Sion. Mme Madeleine Pomathiod dipl. 1956, de l'Ecole de Fribourg. Mme Josefa Sammartin, dipl. 1966, de Bois-Cerf, Lausanne. Mmes Verena Rosselat, dipl. 1966 et Marianne Schopfer, dipl. 1972, toutes deux de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne. Mme Nicole Paris, dipl. 1975, de La Source, Lausanne.

Admissions de membres juniors: Mlles Danielle Berthousoz, Carmen Boson, Marianne Cergneux, Anne-Michèle Colombara, Marie-Jo Deleze, Solange Devanthery, Sylvine Donnet, Frédérique Evequoz, Josette Gabriel, Monique Glassey, Ruth Loetscher, Anne Peuker, Marie-Madeleine Renevey, Janine Tornare et M. Pascal-André Salamin, tous de l'Ecole valaisanne d'infirmières de Sion. Mme Isabelle Oenigk et Mlle Danièle Zanolli, toutes deux de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne.

ZH/GL/SH

Asylstr. 90
8032 Zürich
01 32 50 18

Aufnahmen: Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Amrein Ruth, 1954; Kneubühler Jolanda, 1952; Müller Susanne, 1955; Perry Charlotte, 1953; Reichle Hedwig, 1946; Wullschlegler Monika, 1954. Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Blaser Elisabeth, 1955; Böni Irmgard, 1955; Meienhofer Margrit, 1953; Ruckstuhl Madeleine, 1954; Widmer Katharina, 1954. Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Kellenberger Marianne, 1952; Reumer Monika, 1952. Freie Evangelische Kran-

kenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Bühler Margrit, 1952. Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun: Maier Heidi, 1932.

Zugewandtes Mitglied: Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien: Bachmann Esther, 1937.

Juniorenmitglieder: Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli, Zürich: Andreoli Marlies, 1956; Frey Anita, 1955; Gmür Margrith, 1957; Haas Monika, 1956; Krieg Susanne, 1957; Kunz Rosmarie, 1956; Liserani Ula, 1956; Luniak Maria, 1944; Madison Edith, 1956; Nagel Vreni, 1955; Raffainer Käthi, 1957; Renggli Dorothé, 1956; Rohrer Susanne, 1955; Tillmann Theres, 1956; Voegtli Christine, 1956; von Ow Cornelia, 1955; Wegmüller Marlies, 1957; Zampatti Gaby, 1956. Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg: Aeberli Vreni, 1956; Stauber Käthi, 1957.

Gestorben: Koch Bertha, geb. 2. 2. 1893, gestorben am 19. April 1976.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern. Wir treffen uns am Dienstag, 29. Juni 1976, zu einem gemütlichen Abend in der Kantorei, Spiegelsasse 33, Zürich. Das Menü: Schinken im Brotteig, gemischter Salat. Kosten: Fr. 18.-. Frau Guggenbühl und ich möchten Ihnen bei dieser Gelegenheit über unsere persönlichen Eindrücke von der Delegiertenversammlung in Luzern berichten. Mit freundlichen Grüßen, Karin Gimple.
Anmeldungen bitte bis 22. 6. 1976 an das Sektionssekretariat.

Kurse und Tagungen

(siehe auch Seiten 187 und 202)

Institut für partnerzentrierte Kommunikation

im Mai 1976 eröffnet. Leitung: Klaus Wiegand, Sozialtherapeut.

Berufsbegleitende Grundausbildung in partner-klient-zentrierter Kommunikation und pädagogisch-psychologischer Verhaltensmodifikation nach ROGERS/TAUSCH, mit therapeutischem oder pädagogischem Schwerpunkt: 120+4×35 Stunden, verteilt auf 1¼ Jahr. Für alle Sozialberufe inkl. Krankenschwestern.

Berufsbegleitende Spezialisierung in Soziotherapie nach ROGERS/TAUSCH/WATZLAWICK/MANDEL und JANOV: 3×35 Stunden, verteilt auf 12 Monate.

Beide Kurse schliessen mit Prüfung und Diplom ab.

Erste Kurse: September 1976. **Anmeldeschluss:** 20. August 1976. Kursgeld: Fr. 4400.- bzw. 3400.-.

Über Aufnahmebedingungen, Programm, Ausbildungsziel und -konzept informiert das Sekretariat des Instituts: Tel. 01 926 43 95, Im Gsteig 37, 8713 Uerikon ZH.

Träger: Gesellschaft zur Förderung partnerzentrierter Kommunikation, Zürich. Vorstandsmitglied Hildegard Steuri, Lehrerin für Krankenpflege/Vertreterin des Fachbereiches.

Kongressbericht

M. R. Im Mai haben es Reporter und Fotografen am strengsten: die ganze offizielle Schweiz kongressiert und tagt, schwingt Fahnen, Reden Geranien und Trompeten. Meistens werden offizielle und inoffizielle Maianlässe koordiniert, denn vernünftige Schweizer festen nur aus ernstem Anlass. Dann aber richtig! So versammelten sich am Wochenende vom 15./16. Mai auch SVDK-Mitglieder, Ärzte und «Zugewandte» zur Delegiertenversammlung des SVDK in Luzern. Mancher Teilnehmer fluchte an diesem tauglitzernden Samstagmorgen leise vor sich hin beim Gedanken, den strahlenden Maientag im Hotel Union versitzen und Reden anhören zu müssen. Aber dann erwies sich der Kongressverlauf nicht nur als erträglich, sondern streckenweise ausgesprochen fesselnd. Eine Erholung für Leib und Seele war das Zusammensein bei Bankett und musikalischen Darbietungen, und in den drei freien Abendstunden entdeckte manches SVDK-Mitglied aus der West- und Ostschweiz, dass «this nice lake of Lucerne» nicht nur für amerikanische Touristen ein landschaftlicher Genuss ist.

Nun die wichtigsten Ergebnisse des Kongresses:

Beschlussfassungen

Wiederwahl der Präsidentin

Einstimmig und mit offensichtlich herzlicher Akklamation wurde Mlle Yvonne Hentsch, Genf, als Präsidentin des SVDK für eine weitere Amtsdauer bis 1978 bestätigt.

Mitgliederbeiträge 1977

Die Mitgliederbeiträge bleiben unverändert. Die Sektion Zürich-Glarus-Schaffhausen beantragte eine andere Aufteilung der Aktivmitgliederbeiträge, 80 Franken, zwischen Sektion und Zentralkasse: beide sollten je 30 Franken erhalten. Der Antrag wurde mit 54 Nein, 38 Ja und 11 Enthaltungen verworfen. Es bleibt also bei der bisherigen Aufteilung: von 80 Franken gehen 28 Franken an die Sektion und 32 Franken an die Zentralkasse. Weitere 17 Franken fliessen der Zeitschrift zu, 2 Franken dem ICN und 1 Franken dem Fürsorgefonds.

Reserve zugunsten der Sektionen

Für ausserordentliche Beiträge an die Sektionen wird auf Antrag des Zentral-

IG der diplomierten Krankenpfleger

Plenarsammlung: 28. August 1976

im Stadtspital Triemli Zürich
von 10.00 bis etwa 16 Uhr

Die Themen werden den Mitgliedern später zugestellt. Auskunft und Anmeldung: H. Hofstetter, Eyhof 17, 8047 Zürich.

vorstandes eine maximale Summe von 50 000 Franken bereitgestellt. Begründete Gesuche sind dem Zentralsekretariat einzureichen.

Koordinationsstelle für Weiterbildung

In Anbetracht der Tatsache, dass die Weiterbildung für Krankenschwestern in den Händen verschiedener Organisationen liegt (SVDK, SRK, VESKA, SKI und private Institute), wird schon seit längerer Zeit eine koordinierende Informationsstelle vermisst.

Die Sektion Bern stellte deshalb den Antrag, diese «Stelle für Weiterbildung» nach Möglichkeit schon auf Anfang 1977 zu schaffen. Der Zentralvorstand soll die Suche nach geeigneten Persönlichkeiten an die Hand nehmen und auf Herbst 1976 ein Pflichtenheft ausarbeiten.

Der Antrag siegte mit 54 Ja gegen 46 Nein und 3 Enthaltungen.

Wiedervereinigung der Pflegeberufsverbände

Einstimmig gutgeheissen wurde ein neues Mandat für die «Arbeitsgruppe Wiedervereinigung» des SVDK mit den Berufsverbänden der psychiatrischen Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege. Es ist möglich, dass die Gründungsversammlung im Spätjahr 1977 stattfinden kann.

Die Grüsse des Luzerner Volkes überbrachten persönlich Herr Stadtrat Weiss und Herr Regierungsrat K. Kennel, der sich als Sanitätsdirektor für die Situation des luzernischen Gesundheitswesens äusserte.

Hauptreferate

Dr. oec. W. Frischknecht, Bern

Über «Hauptprobleme und Lösungsansätze im Gesundheitswesen» referierte Dr. oec. W. Frischknecht vom Bundesamt für Sozialversicherung.

Er erklärte unter anderem, im Spital fehle ein kostenbegrenzender Automatismus, wie er in der Marktwirtschaft bekannt ist, weshalb der Staat mittels Kontrollen einen Ersatzmechanismus handhaben müsse. In bezug auf die sinkenden Patientenzahlen und künftig mögliche «verdeckte Arbeitslosigkeit» des Pflegepersonals stellte er die Frage, ob eine wirtschaftliche Spitalführung auf die Dauer dem sozialpolitischen Postulat der Vollbeschäftigung geopfert werden dürfe. Vorsichtig wandte er sich im weiteren gegen die Tendenz zur Besitzstandswahrung in bestimmten Spezialistenkategorien und plädierte für den Einsatz von Spitalpersonal in der ambulanten Pflege. Jedenfalls sollte sich das Pflegepersonal allmählich auf grössere Mobilität einstellen, weil die spitalexterne Pflege sowie die Betreuung unterversorgter Regionen und die Chronischkrankenpflege in Zukunft immer wichtiger würden. Zum Schluss kündigte Dr. Frischknecht das VESKA-Handbuch zur Kostenrechnung an, das demnächst allen Spitälern zugestellt wird. Weiter sollen noch in diesem Jahr spe-

zielle, ebenfalls von der VESKA organisierte Kurse für die Finanzverantwortlichen im Spital durchgeführt werden. Eine aktive Verbandspolitik sollte nach der Meinung des Referenten ebenfalls zur Bewältigung der Kostenexplosion beitragen. Am wichtigsten seien jedoch folgende Punkte:

- einflussreiche, denkende Mitarbeiter auf allen Stufen
- Chefs, die nicht nur autoritär sind, sondern Einwände diskutieren können
- Konflikte sollen nicht durch Machtworte verdrängt, sondern angegangen werden
- Überdenken der Macht-, Führungs- und Entscheidungsstruktur im Spital
- Mut zum Treffen echter Entscheidungen: je mehr dies im Spital selbst geschieht, um so weniger muss von aussen eingegriffen werden

lic. oec. U. Weyermann, St. Gallen

Grundsätzlich dasselbe forderte der Leiter des Pflegedienstes am Kantonsspital St. Gallen, Herr lic. oec. U. Weyermann. Er gab eine systematisch recherchierte, sorgfältig mit Statistiken versehene Übersicht über die Einflüsse der gegenwärtigen Wirtschaftslage auf die Krankenpflege.

Die Selektion der Berufskandidatinnen ist wieder strenger geworden, was sich aber nach Ansicht des Referenten nicht auf die intellektuellen, sondern auf die charakterlichen Anforderungen auswirken sollte. Die Abnahme des Bevölkerungswachstums werde auf keinen Fall zu Entlassungen, wohl aber zu einem Rückgang der Neuanstellungen führen. Am wichtigsten und zugleich am schwierigsten sei die Einführung von Neuerungen im Spitalbetrieb. Das Festhalten am Gewohnten sei eine normale menschliche Verhaltenstendenz. Unter keinen Umständen dürfe man Lohnkürzungen und Arbeitszeitverlängerungen in Betracht ziehen, denn die Berufszufriedenheit sei entscheidend. Experimente müssten in dieser Hinsicht gewagt werden. Dringend nötig wären Forschungsarbeiten, um schwarz auf weiss zu beweisen, was in der Krankenpflege geleistet wird. Ärzte und Verwaltung können Leistungsnachweise und damit ihren Personalbestand in Form von Abrechnungen, Publikationszahlen usw. rechtfertigen, während das Pflegepersonal bis jetzt keine zahlenmässig fixierbaren Leistungskriterien ins Feld führen kann, wenn es um Sparmassnahmen geht. Nachdrücklich warnte der Referent vor jenem ständigen Spardruck, der dem Pflegepersonal den «Verleider» bringen könne. Zitat: «Wer kennt nicht die Oberschwester, die ein langes Gesicht zieht, wenn man zwei neue Thermometer braucht? Dabei berücksichtigt sie nicht, dass man zwei Monate keinen geholt hat.» Es seien genau diese langweiligen Kleinigkeiten, die in ihrer Gesamtheit eine wichtige Rolle für die Berufszufriedenheit spielten. Entscheidend sei im weiteren das Selbstbewusstsein der Krankenschwester, das nicht durch eine steigende Flut von Vorschriften und

Reglementen untergraben werden sollte. Mangelndes Selbstbewusstsein führe zu starrem Festhalten an allem, was man einmal erreicht hat, also zu Neuerungsangst. Daraus ergebe sich für die Berufsschulen der Auftrag, Schwestern auszubilden, die dem Patienten dienen, und nicht der Institution, und die fähig sind, Konflikte durchzustehen, ohne gleich zu resignieren.

Weil überall Staatsgelder gestrichen werden, sollten die Verbände mehr Weiterbildungsaufgaben als bisher übernehmen. Zum Beispiel sei ein grosses Bedürfnis festzustellen, mehr über das Gespräch am Krankenbett und über das Führen einer Gruppe zu lernen. Auf keinen Fall dürfe das Pflegepersonal aus Spargründen «den Zug verpassen», was die Weiterbildung betrifft, und sich auf den Hilfsarbeiterstatus reduzieren lassen.

Podiumsgespräch

Über die Zusammensetzung der Podiumsrunde hörte man unter den Kongressteilnehmern allgemeines Lob. Es diskutierten: der Luzerner Regierungsrat und Sanitätsdirektor Dr. med. vet. K. Kennel, Dr. iur. M. Renggli, Verwaltungsdirektor am Kantonsspital Luzern, lic. oec. U. Weyermann, Leiter des Pflegedienstes am Kantonsspital St. Gallen, Dr. rer. pol. H. Locher, Leiter der Abteilung Krankenpflege des SRK in Bern, Frau N. Bourcart, Rektorin der Kaderschule des SRK für die Krankenpflege Zürich, Mlle Ch. von Allmen, Schuloberin in Lausanne, der Berner Arzt und Grossrat Dr. med. P. Günter, Interlaken, Dr. ès. sc. c. Pierre Gilliand vom Kantonalen statistischen Amt in Lausanne. Als geschickte Gesprächsleiterin amtierte Frau M. Schellenberg, Beraterin für den Pflegedienst in Zürich. Wir fassen im folgenden ein paar substantielle Voten zusammen:

Thema Verbandspolitik

Kennel äussert sich gegen gewerkschaftliches Engagement in den Parlamenten. Weyermann findet, Verbandspolitik lasse sich nicht nur in Parlamenten betreiben, sondern auch durch Information. Gilliand möchte mehr Krankenschwestern in den Parlamenten sehen.

Thema Personalstopp

Günter erklärt sich optimistisch in bezug auf die Kostenentwicklung in den Spitä-

lern: in ein paar Jahren werde das Spitalproblem gelöst sein, weil sich Kosten und Löhne stabilisieren. Locher verweist auf die «Wegleitung zur Berechnung des Pflegepersonalbedarfs» von Nicole Exchaquet und Lina Züblin, als brauchbares Arbeitsinstrument. Die Krankenschwestern müssen ihre Arbeit verkaufen lernen! Gilliand: Wichtig sind die Löhne! Es ist ungerecht, auf Kosten der Kleinverdiener im Spital zu sparen. Noch immer fehlt eine wirtschaftliche Transparenz der Spitalbuchhaltungen. Kennel: Es ist eher ein Überfluss an Ärzten zu erwarten als an Pflegepersonal. Es lohnt sich, weiter Krankenschwestern auszubilden, auch wenn sie bald aus der Berufsarbeit aussteigen: sie wirken in jeder Umgebung segensreich. Wir haben in den Spitälern grosse Mühe, Schwestern für Kaderposten zu finden. Sie fürchten sich davor.

Thema Mitbestimmung des Pflegepersonals

Locher: Es wäre der Anfang vom Ende, wollte man nicht am Berufsbild der pflegenden Schwester festhalten. Was den Arbeitsmarkt angeht, ist er überhaupt nicht «entspannt». Es ist gut, dass wir heute mit der Schwesternausbildung noch etwas «Speck ansetzen» können. Bald könnten die Anwärterinnen infolge des Geburtenrückgangs rar werden! Bourcart: Immer wieder hören wir von Krankenschwestern in Kaderpositionen, wie schwer es für sie sei, sich Gehör zu verschaffen und sich durchzusetzen. Günter: In vielen Spitälern sind die Kompetenzen von Pflege, Verwaltung und Medizin unklar abgegrenzt. Zum Beispiel sollte die Stellung der Oberin besser definiert werden. Sie sollte mitsprechen können, wenn es um wichtige Belange des Spitals geht (Applaus im Saal). Renggli: hält Strukturänderungen nicht für nötig, denn eine starke Persönlichkeit wird sich immer durchsetzen können. Bourcart: Die Oberinnen sollten nicht einen so grossen Teil ihrer Energie für die Durchsetzung ihrer Mitspracherechte aufbrauchen müssen. Sie sollten sich nicht trotz den Strukturen durchsetzen, sondern auch wegen (Grossapplaus im Saal)!

Unterhaltung am Kongress

Eine gelungene musikalische Eröffnung bot unser SVDK-Mitglied Frau Margrit Meister mit zwei ihrer Musikschülerin-

nen. Es folgten die gepflegten kammermusikalischen Darbietungen des Chefärzte-Ensembles vom Kantonsspital Luzern. Die Bankettgäste am Samstagabend spendeten den jungen Trachtentänzerinnen von der Schwesternschule in Sursee einen Riesenapplaus. Weiter sorgte die fünf Mann starke Gruppe «Halszitherklänge Kriens» für heitere Stimmung. Die Halszither ist ein selten gewordenes Saiteninstrument, ähnlich wie eine Gitarre gebaut, aber leiser und zarter im Ton. Einer der Höhepunkte des Abends war der Auftritt des bekannten



Jodelduos Margrit und Theres Weber, begleitet auf der Handorgel von Herrn Vogel, Lehrer in Kriens. Margrit Weber ist von Beruf Operationsschwester am Kantonsspital Luzern. Hoffentlich dürfen auch die Patienten hin und wieder an einem sonnigen Morgen Schwester Margrits lebenslustige Jodellieder als wirksames Antidepressivum geniessen.

Zum Schluss unseres Berichtes möchten wir im Namen der Kongressteilnehmer der Sektion Luzern des SVDK für ihre erfolgreiche Organisationsarbeit herzlich danken. Viele Berufsbekanntschaften konnten an diesem Wochenende neu geknüpft und wichtige Erfahrungen ausgetauscht werden. Darin liegt ja – neben Geschäften und Referaten – der Sinn der jährlichen Delegiertenversammlung. Sehr viel ehrenamtliche Vorarbeit im Stillen leistete das Organisationskomitee und das Sekretariat der gastgebenden Sektion Luzern/Urkanthone/Zug, und zwar während neun Monaten. Es darf festgestellt werden: was herauskam, hatte Hand und Fuss.

Hinweis

Aus Platzgründen mussten wir uns hier mit einem zusammenfassenden Bericht begnügen. Die Redaktion versendet aber auf Verlangen gerne die Referate in extenso (Fotokopien). Eine Zusammenfassung des vielbeachteten Referates von Dr. Pierre Gilliand, Lausanne, folgt im Juliheft (Nr. 7). Auf vielseitigen Wunsch ist der Text der Ansprache von P. Hans John anlässlich des ökumenischen Gottesdienstes in der Klinikkapelle St. Anna – zum Abschluss des SVDK-Kongresses in Luzern – erhältlich bei: Frau Josi Vonlanthen, Sekretariat SVDK Sektion Luzern, St. Josef 6, 6370 Stans. Zusendung gratis, bei Beilage eines frankierten, adressierten Retourcouverts!



Schulungsbedarfs-Analyse

der SVDK-Sektionen beider Basel und Zürich, Glarus, Schaffhausen

Als eine Folge der sich rasch verschlechternden Wirtschaftslage waren 1974 die Fortbildungswünsche des Pflegepersonals und die Möglichkeiten der Arbeitgeber, das heisst der Spitalleitungen nicht mehr auf einen Nenner zu bringen. Die Sektion beider Basel suchte nach einem Ausweg aus dieser «Sackgasse». Dem berechtigten Anspruch auf Fortbildungsmöglichkeiten musste entsprochen, gleichzeitig aber auch versucht werden, den Schulungsbedarf präzise zu erfragen, auszuweisen und ihn damit zu begründen. Die SVDK-Sektionen beider Basel und Zürich, Glarus, Schaffhausen wagten nach Beratung mit Dr. A. Leuzinger, Delegierter für Bildungsfragen der VESKA, gemeinsam eine Bedarfsanalyse durchzuführen. Dieser erste Bericht ist Rückblick auf die Arbeit der letzten 16 Monate und Standortbestimmung. Wie wir die Resultate der Auswertung interpretieren und welche Fortbildungsmöglichkeiten verschiedenster Art wir den Mitgliedern anbieten, wird Inhalt eines späteren Artikels sein. Ohne die fundierten Ratschläge von Herrn Dr. Leuzinger, seine wertvolle «Begleitung» im Auf und Ab der Ereignisse, hätten wir diese Studie nicht zum vorläufigen Abschluss führen können. Der unermüdliche Einsatz der Fortbildungskommissionen der beiden Sektionen muss hier gewürdigt werden. Allen, die auf vielfältige Weise das Projekt gefördert und durch praktische Arbeit zum Gelingen beigetragen haben, möchte ich hier im Namen der beiden Sektionen sehr herzlich danken.

E. Jucker-Wannier
Präsidentin der Sektion
beider Basel

1. Die Methodik des Vorgehens

Die Bedarfsanalyse erfolgte mit Hilfe einer schriftlichen Befragung mittels Fragebogen. Damit konnten mehr Personen erfasst werden, die Antworten liessen sich leichter sammeln und zusammenstellen, die Anonymität der Befragten vermehrte sehr wahrscheinlich die Zahl der ehrlichen Antworten erhöhen und die Aktion liess sich in vernünftigem finanziellem Rahmen bewerkstelligen. Allerdings haben Fragebogen gegenüber mündlichen Befragungen (Interviews) auch Nachteile. Bei einer schriftlichen Befragung antworten weniger Adressaten als bei einer mündlichen und zudem nur Interessierte. Es sind keine Rückfragen möglich. Die Befragung ist unpersönlicher und weniger engagiert.

Bei der Ausarbeitung eines Fragebogens ist wichtig, dass die Ersteller mit dem Gegenstand der Befragung vertraut sind, über Kenntnisse für das Aufstellen und Auswerten eines Fragebogens verfügen und zudem einen Fragebogen computergerecht gestalten können. Von den Verantwortlichen der beiden SVDK-Sektionen wurde entschieden, die Aufstellung des Fragebogens einer Schulschwester und einer Nationalökonomin zu übertragen und einen Programmierer für dessen computergerechte Gestaltung beizuziehen. Als Basis des SVDK-Fragebogens diente das VESKA-Konzept, das der Analyse der vorhandenen Kenntnisse und des Schulungsbedarfs der verschiedenen im Krankenhaus tätigen Personalgruppen dient.

Einleitend wurde darauf hingewiesen, dass die Befragungsaktion der Feststellung des Schulungsbedarfs diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger mit dreijähriger Ausbildung zu dienen hatte. Folglich wurden die Fragebogen an diese verteilt. Zusätzlich erfolgte die Fragestellung auch an die Oberschwester, die aus ihrer Sicht den Schulungsbedarf für diese Krankenschwestern und Krankenpfleger anzugeben hatten. Auch wurde gleichzeitig der Schulungsbedarf der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK festgestellt. Zu bemerken ist, dass diese dreifache Aufgaben-

stellung an den Fragebogen mit drei verschiedenen Personalgruppen nicht unproblematisch ist. Die Fragebogen wurden an alle dipl. Krankenschwestern/-pfleger und Krankenpflegerinnen/-pfleger FA SRK in den Spitälern der Kantone Basel-Stadt, Baselland, Zürich, Glarus und Schaffhausen und in einem geringen Teil des Kantons Solothurn abgegeben.

Neben der Einteilung in Krankenschwestern und Krankenpfleger mit dreijähriger Ausbildung und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK erfolgte eine Gruppierung des Schulungsbedarfs für das relevante Personal in Spitälern mit 0-99 Betten, 100-249 Betten, 250-499 Betten und 500 und mehr Betten. Eine weitere Gliederung erfolgte in Akut- und Chronischkrankenspitäler. Vorerst bestand die Absicht, nach Anzahl Dienstjahren nach der Diplomierung zu differenzieren. Diese Unterscheidung musste bei der Auswertung der Umfrage fallengelassen werden, da die einzelnen Gruppen zu klein geworden wären. Der Adressat hatte zudem auf den ersten Seiten des Fragebogens einige Angaben über Berufsausübung und Spitalgrösse einzusetzen.

Einleitend zum Fragebogen wurde dargestellt, wie dieser auszufüllen war. Als Beispiel sei das Thema Physiotherapie erwähnt:

Vorhandene Kenntnisse: Geben Sie hier an, über welche Kenntnisse Sie bereits verfügen. Je nach Ihrer Einschätzung sind diese:

- 1 ungenügend
- 2 genügend
- 3 gut
- 4 sehr gut
- 5 ausgezeichnet

Wie sind Ihre vorhandenen Kenntnisse in Physiotherapie? – Angenommen, Sie hätten praktisch keine Kenntnisse, kreuzen Sie folgendermassen an:

- | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Schulungsbedarf: Geben Sie hier bitte an, welchen Schulungsbedarf Sie in einem bestimmten Themenbereich haben. Stufen Sie sich nach folgender Skala ein:

- 1 kein Bedarf
- 2 ab und zu nützlich
- 3 wünschbar
- 4 notwendig
- 5 dringend notwendig

Wie liegt Ihr Schulungsbedürfnis in Physiotherapie? – Je nach Arbeitsplatz und je nach Ihren Zukunftsplänen wird Ihr Schulungsbedürfnis variieren, obwohl Sie keine Kenntnis darin haben:

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das Ergebnis Physiotherapie lautet somit folgendermassen:

	vorhandene Kenntnisse					Schulungsbedarf				
1.15 Physiotherapie	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Fragebogen präsentierte sich folglich so, dass pro Fach je fünf Antworten für die «Kenntnisse» und für den «Schulungsbedarf» möglich waren. Der Beantwortende hatte das zutreffende Feld anzukreuzen. Diese Form musste gewählt werden, weil sie computergerecht ist und trotzdem keine unbedingt notwendige Information verloren gehen lässt. Mit 56 Fragen lag die Länge des Fragebogens an der oberen Grenze. 18 Fragen betrafen das Wissensgebiet des «Medizinischen Fachwissens», 10 Fragen das Wissensgebiet des «Pflegerischen Fachwissens», 6 Fragen sogenannte «Organisatorische Themen», 10 Fragen das Wissensgebiet der «Pädagogik und Personalführung» und 4 Fragen verschiedene Themenbereiche. Über welche Fächer in den einzelnen Wissensgebieten die Bewertung der vorhandenen Kenntnisse und des Schulungsbedarfs gefragt wurde, zeigen fünf Tabellen.*

Befragte Wissensgebiete

Medizinisches Fachwissen

Frage: Wie schätzen Sie Ihre vorhandenen Kenntnisse in den untenstehenden Fächern ein und in welchen sollten Sie zusätzliches Wissen erwerben, um Ihren medizinisch-fachlichen Anforderungen gewachsen zu sein?

Fächer: Aktuelles aus der intern-medizinischen Krankheitslehre (diagnostische und therapeutische Massnahmen); Aktuelles aus der Chirurgie (diagnostische und therapeutische Massnahmen); Pädiatrie; Geburtshilfe; Gynäkologie; ORL; Ophthalmologie; Dermatologie; Rheumatologie; Nuklearmedizin; Anästhesiologie; Geriatrie; Psychosomatik; Psychiatrie; Physiotherapie; Ergotherapie; Sprachtherapie; Diätetik.

Organisatorische Fächer

Frage: Heute wird jede Schwester mit organisatorischen Fragen konfrontiert. Wie sind Ihre vorhandenen Kenntnisse und wo brauchen Sie noch Schulung?

Fächer: Grundlagen der Organisationslehre (Organisationsstrukturen, -methoden usw.); Informationsweg und Informationstechnik am Arbeitsort; Arbeitsplanung; Rapportsysteme; Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereich der verschiedenen Pflegeberufskategorien; Unterschiede der verschiedenen Pflegesysteme.

Pädagogik und Personalführung

Fragen: Im Umgang mit Menschen (seien es Patienten, Mitarbeiter, Schüler) sind unten aufgeführte Fähigkeiten unerlässlich. Was wissen Sie bereits darüber und wo liegt der Schulungsbedarf?

Fächer: Gesprächsführung; Einführen von Mitarbeitern; Umgang mit Mitarbeitern; Anleiten; Kontrolle und Überwachung; Qualifizieren (Anerkennung und Kritik); Personalförderung, -entwicklung; Betreuung der Schüler während der Praktika (Zielsetzung, einführen, anleiten, überwachen, qualifizieren und

fördern); Konfliktlösung (Problemanalyse, Entscheidungsfindung, fachlicher und persönlicher Natur); Gruppenführung.

Verschiedene Themenbereiche

Frage: Wie verhält es sich mit Ihren Kenntnissen und wo liegen Ihre Schulungsbedürfnisse in den folgenden Bereichen?

Themenbereiche: Rechtsfragen im Krankenhaus; Psychologie im Krankenhaus; Soziologie im Krankenhaus; Kostenbewusstes Denken und Handeln im Pflegebereich.

Zusatzfragen

(Nr. 611, 612, 613, 621 und 622 des Fragebogens; Antwort: ja oder nein)

● Sind Sie bereit, sich weiter zu schulen, wenn

Kosten und Zeit ganz zu Ihren Lasten gehen? Ja: 19 %

ein Teil der Kosten und der Zeit zu Ihren Lasten geht? Ja: 75 %

der Arbeitgeber die Kosten ganz übernimmt und Ihnen die Zeit zur Weiterbildung zur Verfügung stellt? Ja: 83 %

● Sehen Sie Ihre Weiterbildung vor allem in der betriebsinternen Schulung? Ja: 73 %

in der betriebsexternen Schulung (z. B. SVDK)? Ja: 61 %

Die beiden letzten Antworten sind in sich widersprüchlich.

● Wenn wir Ihre Schulungsbedürfnisse im vorliegenden Fragebogen nicht genügend berücksichtigt haben, führen Sie Ihre Wünsche bitte hier auf.

● Welches ist Ihre Stellungnahme zu diesem Fragebogen?

Diese beiden Resultate werden zurzeit ausgewertet.

Ehemalige Krankenschwestern brachten die Fragebogen in die Spitäler direkt zu den Schwestern und Pflegern. Sie ver-

in Spitälern mit 0–99 Betten, 100–249 Betten, 250 bis 499 Betten und 500 und mehr Betten

für die Wissensgebiete Medizinisches Fachwissen, Pflegerisches Fachwissen, Organisatorische Fläche, Pädagogik und Personalführung sowie verschiedene Themenbereiche.

● Wie gross ist der Bedarf an Weiterbildung bei den Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern FA SRK in Akutspitälern und Chronischkrankenhäusern mit den genannten Bettenzahlen in jedem dieser Wissensgebiete.

● Wie sehen die Oberschwestern für jedes dieser Wissensgebiete den Schulungsbedarf für

– die Krankenschwestern und Krankenpfleger mit dreijähriger Ausbildung

– die Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

– für sich selbst.

Schliesslich musste auch die Antwort auf die Frage gefunden werden, wie der *Weiterbildungsbedarf für alle Adressatengruppen zusammen* aussieht und wie viele Adressaten insgesamt pro Wissensgebiet für ihren Weiterschulungsbedarf die Dringlichkeitsstufe 5 angegeben haben.

Wie kamen die *als Schlussergebnisse dienenden Werte* zustande? Als Beispiel zur Beantwortung dieser Frage diene der Durchschnittswert 2,5, der sich für die Krankenschwestern und -pfleger mit dreijähriger Ausbildung in Spitälern mit 100–249 Betten für ihren Schulungsbedarf in Geriatrie ergeben hat. Festgestellt wurde, dass 15 dieser Krankenschwestern und -pflegerkategorie den Schulungsbedarf mit 1 (kein Bedarf) angegeben haben, 25 mit 2 (ab und zu nützlich), 20 mit 3 (wünschbar), 10 mit 4 (notwendig) und 4 mit 5 (dringend notwendig). Um den Mittelwert des Schulungsbedarfes pro Frage zu erhalten, wurde folgende Rechnung ausgeführt:

$$\frac{15 \times 1 + 25 \times 2 + 20 \times 3 + 10 \times 4 + 4 \times 5}{15 + 25 + 20 + 10 + 4} = \frac{185}{74} = 2,5$$

suchten auch die Adressaten für das Ausfüllen zu motivieren. Später sammelten sie die Bogen auch wieder persönlich ein; denn die eingegangenen Fragebogen mussten daraufhin überprüft werden, ob die persönlichen Daten vollständig angegeben worden sind. Fehlten diese Angaben ganz oder zum Teil, wäre der betreffende Fragebogen unbrauchbar gewesen, weil der Ausfüllende nicht in die entsprechenden Personalgruppen hätte eingeordnet werden können. Trotzdem waren gut 4 % der eingegangenen Fragebogen wegen unvollständig ausgefüllter persönlicher Daten unbrauchbar.

Aufgrund der ausgefüllten Bogen können folgende Fragen beantwortet werden:

● Welche durchschnittlichen Bedarfswerte ergeben sich für die Weiterbildung der Krankenschwestern und Krankenpfleger mit dreijähriger Ausbildung

Für alle Wissensbereiche mussten die Durchschnittswerte berechnet werden. Dabei wurde nicht nach Spitalgrösse und nicht nach Akut- und Chronischkrankenspitälern unterschieden. Die Angaben aller Oberschwestern, die Meldungen der Schwestern und Pfleger mit dreijähriger Ausbildung und die Informationen der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK erfuhren genau die gleiche Behandlung.

Wird auch die Unterteilung in verschiedene Schwesternarten weggelassen, zeigt das Ergebnis, wie viele der Antwortenden insgesamt den Schulungsbedarf in Geriatrie mit 1, 2, 3, 4 oder 5 bezeichnet haben.

Sicherlich könnten auch Werte errechnet werden, indem man den Antworten der Oberschwestern ein höheres Gewicht geben würde, was unter Umständen recht sinnvoll sein dürfte. In unserer Auswertung ist dies nicht geschehen.

* Die ausführliche Fassung der Studie mit Tabellen ist zu beziehen bei den beteiligten Sektionen (Adressen siehe «Sektionsnachrichten»).

Bei den Zusatzfragen wurden die Neinschreiber in Prozenten für die entsprechenden Gruppen der Antwortenden wie beim Bilden der Durchschnittswerte festgestellt. Dazu musste für die betreffende Gruppe einfach die Zahl aller Antworten errechnet werden und die Zahl der Neinschreiber.

2. Ergebnisse der Bedarfserfassung

Verteilt wurden rund 4000 Fragebogen; 1298 brauchbar ausgefüllte konnten wieder eingesammelt werden. Aus ihnen liess sich der aktuelle Schulungsbedarf für die einzelnen Wissensgebiete ermitteln. Dabei wurde der jeweilige Schulungsbedarf für jedes Wissensgebiet aufgrund des Durchschnittswertes in eine Rangordnung gebracht.

Es musste nun gewissermassen eine Rangliste nach Dringlichkeit aufgestellt und in erster Linie die am stärksten ausgewiesenen Wissensgebiete ermittelt werden. Wir beschränkten uns auf die Durchschnittswerte von 3,0 und mehr. Dies ergibt, dass ausgeprägtes Weiterbildungsinteresse in folgenden Wissensbereichen besteht:

Medizinisches Fachwissen, insbesondere für Aktuelles aus der intern-medizinischen Krankheitslehre, Psychosomatik
Pflegerisches Fachwissen, insbesondere für Akutsituationen im Spital; Handhabung neuer medizinisch-technischer Apparaturen; Erste-Hilfe-Massnahmen allgemeiner Natur; Interne und externe Sozialdienste; Verhalten gegenüber Schwerkranken und Sterbenden; Spitalhygiene, Hospitalismus

Organisation, insbesondere für Grundlagen der Organisationslehre; Informationswege und Informationstechnik am Arbeitsort; Arbeitsplanung; Reportsystem

Pädagogik und Personalführung, insbesondere für Gesprächsführung; Betreuung der Schüler während der Praktika; Konfliktlösung; Personalförderung, Personalentwicklung; Gruppenführung; Qualifizieren; Einführen von neuen Mitarbeitern; Umgang mit Mitarbeitern

Verschiedene Themenbereiche, insbesondere für Psychologie im Krankenhaus; Rechtsfragen im Krankenhaus; Soziologie im Krankenhaus.

Die *Resultate der Zusatzfragen* wurden aus Platzgründen unter Ziffer 1 gegeben.

3. Beabsichtigtes Kursangebot

Der Entscheid ist nun offen, in welchen Fachgebieten Kurse zur Weiterbildung der dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger angeboten werden sollen. Auch ist die Frage zu beantworten, wem was angeboten werden soll. In Würdigung des Ergebnisses der Bedarfserfassung will man Schulungsmassnahmen vor allem in den Themenbereichen ergreifen, in denen sich bei der Auswertung der Fragebogen als wünschbarer Schulungsbedarf Durchschnittswerte von 3,0 und mehr ergeben hat. Das trifft

für alle Wissensgebiete zu, die in den Tabellen 1 bis 6 über dem Strich stehen. Geprüft werden muss die Frage, ob nicht auch Weiterbildungskurse in Themenbereichen angeboten werden sollen, die von einer einzigen Personalgruppe mit 3,0 und höher bewertet worden sind. Vom Durchschnitt nach oben abweichende Werte ergaben sich vor allem bei den Oberschwestern für Wissensgebiete der Organisation, der Pädagogik und der Personalführung wie (in geringerem Masse) beim pflegerischen Fachwissen. Den Resultaten der Oberschwestern ist eine besondere Gewichtung beizumessen, können sie doch besser entscheiden, was die andern Krankenschwestern und Krankenpfleger an zusätzlicher Ausbildung benötigen.

Die Konsequenzen aus den Ergebnissen dieser Bedarfserfassung zweier Sektionen des SVDK werden nun in dem Sinne gezogen, als mit den nächsten Kursausreibungen Schulungsmöglichkeiten angeboten werden, die den jetzt belegbaren Bedürfnissen entsprechen. Notwendig wird vor allem auf schweizerischer Ebene und zwischen allen Institutionen, die Fortbildung anbieten, eine Absprache darüber werden, wer welchen Kurs für wen anbietet. Sinnvoll wäre, wenn für die Vermittlung des «Pflegerischen Fachwissens» der SVDK voll zuständig erklärt werden könnte. Für die Weiterbildung im «Medizinischen Fachwissen» dürfte ebenfalls der SVDK, in Zusammenarbeit mit den Ärzten, als kompetent betrachtet werden. In Fragen der organisatorischen Themenbereiche, der pädagogischen Fächer und derer in Personalführung dürfte eine enge Zusammenarbeit des SVDK mit der VESKA als gegeben erscheinen.

die Fortbildungskommissionen
der Sektionen beider Basel
und Zürich, Glarus, Schaffhausen

Analyse des besoins en perfectionnement

par les sections des deux Bâle et de Zurich/Glaris/Schaffhouse de l'ASID

En 1974, à cause de la situation économique rapidement péjorée, il n'a plus été possible de faire concorder les besoins de perfectionnement du personnel soignant et les possibilités financières des employeurs.

C'est ce qui a amené les sections des deux Bâle et de ZH/GL/SH à étudier le besoin en perfectionnement sur la base d'un questionnaire à faire remplir individuellement. M. A. Leuzinger, docteur ès lettres, délégué à la formation pour la VESKA, nous a fait bénéficier de ses conseils.

Le questionnaire de la VESKA nous a aidés à formuler un total de 56 questions dans cinq domaines; quelques questions complémentaires devaient nous permettre, en tant qu'organisateurs, de mieux étayer nos cours. En remplissant deux des casiers, échelonnés de 1 à 5, le personnel consulté pouvait se prononcer, d'une part sur ses connaissances, de l'autre sur son besoin

d'apprendre encore, dans chaque domaine, par ordre de priorité. Nous avons consulté des infirmières et infirmiers diplômés, des infirmières- et infirmiers-assistant(e)s et les infirmières-chefs pour ce qui concerne le perfectionnement du personnel soignant dont elles sont responsables, dans des hôpitaux de dimensions et de genre différents. Chaque série de questions est introduite à l'échelon individuel et rapportée à l'activité professionnelle. Exemple, *connaissances médicales*: comment évaluez-vous vos connaissances actuelles dans les branches ci-dessous et dans lesquelles d'entre elles devriez-vous acquérir de nouvelles connaissances pour faire face à vos exigences médico-techniques?

Quelque 4000 questionnaires ont été distribués; 1298 réponses utilisables ont été dépouillées par Mlle Lutz, assistante à l'Institut des sciences économiques de l'Université de Bâle, collaboratrice de cette analyse.

Selon une première évaluation des moyennes obtenues, le besoin urgent de perfectionnement se fait jour dans les domaines suivants:

connaissances médicales: pathologie nouvelle en médecine interne, psychosomatique

techniques infirmières: situations d'urgence à l'hôpital, maniement de nouveaux appareils médico-techniques, premiers secours de toutes sortes

organisation: bases théoriques

pédagogie et gestion du personnel:

techniques d'entretien, encadrement des élèves en stage, solution des conflits

divers: psychologie à l'hôpital, questions juridiques à l'hôpital.

Et maintenant, quels cours organiser, par qui et pour qui? C'est la prochaine étape – et aussi le sujet d'un prochain article. Il est évident que les obligations de l'ASID augmentent, à l'échelon national et au niveau des sections; cependant, c'est aussi par la collaboration avec des institutions appropriées que s'ouvriront les chemins de l'avenir.

E. Jucker-Wannier

présidente de la section des deux Bâle
Trad. bp

Comportement et santé

L'alcoolisme, la pharmacodépendance (toxicomanie), le tabagisme, sont souvent des manifestations de l'aliénation des individus par rapport à la société dans laquelle ils vivent. Ces questions de comportement sont abordées dans le numéro de décembre 1975 de *Santé du Monde*, le magazine de l'Organisation mondiale de la Santé.

Un rapport de 106 pages, intitulé «*Alcohol Control Policies in Public Health Perspective*», a été publié par la Fondation finlandaise pour les Etudes sur l'Alcoolisme, l'Addiction Research Foundation of Ontario et le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement). S'adresser au Bureau régional de l'Europe, Copenhague.

OMS

Voraussagewert der psychologischen Eignungsprüfung im Rahmen einer Schwesternschule

Charles Mottier, Genf, Psychologe

Einleitung

Es scheint uns interessant, in einer Berufszeitschrift zusammenfassend die zweite Auswertung der psychologischen Aufnahmeprüfungen zu veröffentlichen, wie sie seit 1949 von den Psychologen G. Friedrich und Ch. Mottier an der Schwesternschule «Le Bon Secours» durchgeführt werden.

Die schweizerische Oberinnenkonferenz der Schulen für allgemeine Krankenpflege beschäftigt sich momentan in Übereinstimmung mit der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern, mit den Aufnahmebedingungen für das dreijährige Ausbildungsprogramm. In Anbetracht der Entwicklung der Schulen für praktische Krankenpflege sind diese Überlegungen von grosser Dringlichkeit. Folgerichtig müssen sich, um das Bestehen der beiden Programme (3 Jahre und 18 Monate) zu rechtfertigen, die Aufnahmebedingungen voneinander unterscheiden.

In diesem Sinne scheint uns diese Studie (Voraussagewert einer psychologischen Eignungsprüfung) von bedeutendem Interesse für Ausbildungsstätten, die sich für Aufnahmeprüfungen zum dreijährigen Programm ein Rüstzeug wünschen.

J. Huber-Demaurex, Leiterin
der Schwesternschule
«Le Bon Secours», Genf

1. Teil

Die Genfer Schwesternschule «Le Bon Secours» hat seit 1949 psychologische Eignungsprüfungen eingeführt, um dadurch die Auslese der Kandidatinnen zu erleichtern. 1962 wurde die Gültigkeit der dadurch gewonnenen Ergebnisse für 156 Diplomierten überprüft. Eine zweite Untersuchung folgte 10 Jahre später; sie umfasste 236 Kandidatinnen der Jahre 1957 bis 1966.

Das Aufnahmeverfahren der Schule bezieht administrative, medizinische, schulische, soziale und allgemein menschliche Gesichtspunkte mit ein. Die entsprechenden Informationen wurden durch Gespräche, Prüfungen und schriftliche Unterlagen vermittelt. Die Ergebnisse der psychologischen Eignungsprüfung liefern ein zusätzliches Beurteilungselement. Es ist dann Sache der Aufnahmekommission, sich aufgrund der verschiedenen Informationen ein Urteil zu bilden und die Verantwortung für die Auswahl der Kandidatinnen zu übernehmen. Es ist nicht Ziel dieser Untersuchung, jedes einzelne Beurteilungselement zu überprüfen; es geht ihr einzig um den Aussagewert der psychologischen Daten. Die psychologische Prüfung, wie sie seinerzeit von A. Rey, Professor am «Institut des Sciences de l'Education», konzipiert worden ist, dient zur Feststellung der Anpassungsfähigkeit einer Kandidatin im Hinblick auf die Ausbildungs- und Berufssituation.

Die psychologische Eignungsprüfung

Sie umfasst drei Teile:

Der erste besteht aus kollektiv durchgeführten Tests, die eine Bestandesaufnahme der intellektuellen bzw. geistigen Fähigkeiten ermöglichen (Urteils-, Analyse- und Abstraktionsvermögen, psychische Spannkraft, Gedächtnisleistungen usw.).

Ein zweiter Teil umfasst ein persönliches Gespräch mit dem Psychologen. Dieses hat zur Aufgabe, bestimmte Aspekte der Persönlichkeit und die Motive festzustellen, welche zur Wahl des Pflegeberufes geführt haben. Die zu erfassenden Persönlichkeitselemente können durch einige geläufige Begriffe wie gefühlsmässige Reife, Kontaktfähigkeit, geistige Beweglichkeit, Anpassungsfähigkeit, Ausdauer, Kritikfähigkeit, Selbständigkeit, Opferbereitschaft usw. umschrieben werden. Diese Elemente dürfen aber nicht als unveränderliche Merkmale verstanden werden; die Persönlichkeit muss aus ihrer affektiven, sozialen, schulischen Entwicklung heraus verstanden werden, wobei die obigen Elemente Hinweise auf die persönliche Dynamik und die Fähigkeit zur Selbstverwirklichung liefern.

Der dritte Teil besteht aus einer kurzen, individuellen Untersuchung der Psychomotorik, welche das bisher gewonnene Bild der Kandidatin vervollständigen soll. Diese Untersuchung ermöglicht einerseits, die manuelle Geschicklichkeit im Hinblick auf die praktische Seite des Pflegeberufes zu erfassen; andererseits erlaubt sie, die Selbstbeherrschung und das Urteilsvermögen in praktischen Situationen neu festzustellen.

Die intellektuelle, die psychomotorische und die Kontaktfähigkeit sind eng miteinander verknüpft und bilden ein Ganzes von potentiellen Möglichkeiten, die je nach der Stärke und dem Wert der Motivation besser oder schlechter genutzt werden können. Aufgrund dieses Gesamtbildes wird dann der Psychologe seine Prognose stellen.¹ Die Praxis hat uns veranlasst, zwei spezifische Prognosen aufzustellen: die eine im Hinblick auf die intellektuelle, die andere im Hinblick auf die soziale Anpassungsfähigkeit der Kandidatin. Da die Quantifizierung oder Klassifikation für jede statistische Untersuchung nötig ist, unterscheiden wir 5 Hauptklassen (A bis E) und 4 Zwischenklassen (AB, BC, CD, DE).

¹ Diese Prognosen wurden aufgestellt von Herrn Gilbert Friedrich, Psychologe, der mit den Aufnahmeexamen zum Programm der allgemeinen Krankenpflege beauftragt ist.

Die Validierung der psychologischen Eignungsprüfung. Für die eigentliche Validierung werden unsere Prognosen mit den Schul- und Berufsleistungen verglichen. Dafür stehen uns folgende Unterlagen zur Verfügung:

1. die Schulnoten der Schwesternschülerinnen
2. die qualitative und leistungsmässige Bewertung durch die Lehrerinnen für Krankenpflege (K. P.) (Schulschwester) und die Schulleitung
3. die Einschätzung seitens der Arbeitgeber.

1. In bezug auf die *reinen Schulleistungen* haben wir folgende Elemente zusammengetragen:

- die Noten für die *praktische Arbeit* während der 3 Schuljahre
- die *Theorienoten* aus der Schulzeit
- die Noten des Abschlussexamens in Praxis
- die Noten des Abschlussexamens in Theorie
- die Durchschnittsnote aus den Schul- und den Examensnoten.

Eine statistische Analyse hat ergeben, dass diese zwei Elemente repräsentativ für den schulischen Erfolg sind:

- a) der Durchschnitt aus den Noten für die *praktische Arbeit* während der Ausbildung und beim Schlussexamen
- b) der entsprechende Durchschnitt aus den Theorienoten.

2. Die quantitative und qualitative Bewertung durch die Lehrerinnen für K. P. und die Schulleitung ist mittels eines Fragebogens erhoben worden. Darin sollten 16 Hauptaspekte der Persönlichkeit mit Noten von 0–10 beurteilt werden. Dies erlaubt, einen Durchschnitt als «mittleren Wert der Persönlichkeit» zu errechnen und die Schülerinnen danach einzustufen.

3. Für die Einschätzung seitens der Arbeitgeber wurde der gleiche Fragebogen verwendet, was für jede Krankenschwester den Vergleich zwischen der Bewertung durch die Lehrerinnen für K. P. und den durch die Arbeitgeber ermöglichte. Zudem wurden die Arbeitgeber gebeten, ihre Angestellte einer der 5 folgenden Kategorien zuzuordnen:

- A = mustergültige Krankenschwester
- B = gute Krankenschwester mit befriedigenden Leistungen
- C = mittelmässige Krankenschwester
- D = Krankenschwester, die bessere Leistungen erbringen sollte
- E = Krankenschwester mit ungenügenden Leistungen.

Die angewandte Methode

Für die Daten (Noten, Bewertungen durch die Lehrerinnen für K. P. bzw. die Arbeitgeber) wurde die statistische Verteilung erstellt und danach eine Einteilung in drei Gruppen vorgenommen: überdurchschnittliche, mittelmässige, unterdurchschnittliche Werte.

Ein erster Schritt der Validierung bestand nun darin, den Zusammenhang zwischen verschiedenen Variablen zu studieren. Dies geschah mittels Verbundtabellen: die Personen wurden danach eingestuft, wie gut die Bewertung in einem Kriterium (vgl. Tabellen 1–3) mit der Einstufung in einem zweiten übereinstimmte.

Die Felder mit XX enthielten Personen, bei denen die beiden Bewertungen *völlig übereinstimmten*; bei den mit X bezeichneten Feldern lag eine *teilweise Übereinstimmung* vor; in die Felder mit O wurden die Personen eingetragen, bei denen die Bewertungen *gegensätzlich* ausgefallen waren. (Bei all diesen Fällen wurde eine klinische Untersuchung angestellt, die aber hier nicht dargelegt werden kann.) In einem zweiten Teil unserer Arbeit soll dann der Zusammenhang zwischen dem ausbildungsmässigen bzw. beruflichen Erfolg und den psychologischen Prognosen aufgezeigt werden.

Resultate

1. Zusammenhang zwischen den Noten und den andern Kriterien

Für die Noten der Ausbildung als Ganzem², das heisst der Einstufung aufgrund der Durchschnittsnote aus den Schul- und Schlussexamensleistungen in Theorie und Praxis, ergeben sich folgende Werte: (siehe Tabelle 1)

Diese Tabelle erlaubt folgende Feststellungen:

– Zeile 1:

Wenn man den Mittelwert der Intelligenztests als Zusammenfassung der psychologischen Prüfung betrachtet, ergibt sich mit den Noten eine befriedigende Übereinstimmung bei fast allen untersuchten Personen (nur rund 7 % mit Nichtübereinstimmung).

– Zeile 2:

Wenn man die intellektuelle Anpassung betreffende Prognose bezieht, gewinnt die psychologische Prüfung den grössten Zuwachs an Voraussagekraft für die Schulerfolge der Kandidatinnen. Der Zuwachs ist bedeutend, beträgt er doch 20 %, nämlich 14 % Zuwachs bei den Fällen mit völliger Übereinstimmung und eine 6,2prozentige Abnahme der gegensätzlichen Bewertungen. Diese Prognose deckt sich also nicht einfach mit dem Intelligenzwert, da sie auch die verschiedenen affektiven und persönlichen

² Um diesen Artikel nicht unnötig zu belasten, werden wir die Resultate für die einzeln erreichten Schulnoten nicht aufführen.

Werte	Kriterium 2		
	überdurchschnittliche	mittelmässige	unterdurchschnittliche
überdurchschnittliche	XX	X	O
mittelmässige	X	XX	X
unterdurchschnittliche	O	X	XX

Kriterium 1

Tabelle 1

	% mit völliger Übereinstimmung	% mit teilweiser Übereinstimmung	% mit gegensätzlicher Bewertung
1 Mittelwert der Intelligenztests	43,8 %	49,3 %	6,9 %
2 Prognose zur intellektuellen Anpassung	57,5 %	41,8 %	0,7 %
3 Prognose zur sozialen Anpassung	53 %	45 %	2 %
4 Prognose zur intellektuellen und sozialen Anpassung	54,7 %	44,6 %	0,7 %
5 Bewertung durch die Lehrerinnen für K.P.	54 %	44,6 %	1,4 %
6 Bewertung durch die Arbeitgeber	37,2 %	58,1 %	4,7 %

Tabelle 2

	% mit völliger Übereinstimmung	% mit teilweiser Übereinstimmung	% mit gegensätzlicher Bewertung
1 Mittelwert der Intelligenztests	44,5 %	48,6 %	6,9 %
2 Prognose zur intellektuellen Anpassung	53,6 %	45 %	1,4 %
3 Prognose zur sozialen Anpassung	55,5 %	43,1 %	1,4 %
4 Prognose zur intellektuellen und sozialen Anpassung	49,3 %	49,3 %	1,4 %
5 Bewertung durch die Arbeitgeber	46 %	50 %	4 %
6 Noten (Praxis und Theorie)	54 %	44,6 %	1,4 %

Aspekte der Persönlichkeit einbezieht (z. B. charakterliche Qualitäten bzw. Mängel, Motivation) und äussere Faktoren berücksichtigt (z. B. Zweisprachigkeit, sozial-kulturelle Zugehörigkeit usw.).

– Zeile 5:

Die hier gewonnenen Werte sind beinahe mit denen der Zeilen 2–4 (Zusammenhänge zwischen den Prognosen des Psychologen und den Noten) identisch.

– Zeile 6:

Was die Beziehung zwischen der Bewertung seitens der Arbeitgeber und den Noten betrifft, zeigt sich hier für einen

Drittel (37 %) der Diplomierten eine völlige Übereinstimmung und für 4 % Nichtübereinstimmung. Diese Werte sind nicht besonders überraschend, da die Bewertungen durch die Arbeitgeber vor allem die Aspekte der eigentlichen Berufsarbeit (Arbeitsleistung, Anwendung der Kenntnisse...) berücksichtigen, während die Noten eher schulische (z. B. Auffassungsgabe) und Ausbildungsaspekte bewerten.

2. Zusammenhang mit der Bewertung durch die Schulschwester. Hier erhalten wir folgende Werte: (siehe Tabelle 2)

Diese Werte zeigen, dass die psychologischen Bewertungen (Zeilen 1–4), vor allem von der Prognose «soziale Anpassung» an, in der einen Hälfte aller Fälle mit der Bewertung durch die Lehrerinnen für K. P. völlig, in der andern teilweise übereinstimmen. Nur in 2 von 146 Fällen (d. h. bei 1,4 %) kam es zu Fehlurteilen. Diese Ergebnisse sind mit denen der Zeile 6 (Übereinstimmung mit den Noten) vergleichbar. Sie liegen dagegen leicht über den Werten der Zeile 5 (Übereinstimmung mit der Bewertung durch die Arbeitgeber).

3. Übereinstimmungsquoten zwischen der Bewertung durch die Arbeitgeber und den andern Angaben: (Tab. 3)
Diese Quoten gehören zu den niedrigsten unserer Untersuchung; die Nichtübereinstimmungsquoten sind trotzdem nicht allzu hoch. Die Daten zeigen, dass die Übereinstimmung mit dem psychologischen Examen (Zeile 4) ungefähr von gleicher Grösse ist wie mit der Bewertung durch die Schulschwester (Zeile 5).

Die klinische Untersuchung der Fälle in der 3. Spalte (Nichtübereinstimmung) hat gezeigt, dass die unterschiedlichen Bewertungen mehr durch äussere Faktoren (z. B. Dauer der Berufserfahrung, Spezialisierung) verursacht worden waren denn durch eine grundsätzlich andere Beurteilung des persönlichen Werts der Krankenschwester.

4. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Quoten zur völligen Übereinstimmung zwischen den einzelnen Bewertungsmöglichkeiten (psychologische Prüfung, Noten, Urteile der Lehrerinnen für K. P. und der Arbeitgeber) erlauben zwei Feststellungen:

- Die Quoten, die man ausgehend von den psychologischen Daten bzw. den Urteilen der Lehrerinnen für K. P. errechnen kann, decken sich.
- Völlige Übereinstimmung im Urteil fand sich bei der Hälfte der Diplomierten (Spalte 5). (siehe Tabelle 4)

Die Quoten der Nichtübereinstimmung betreffen nur einen sehr kleinen Anteil der Schülerinnen (3–5 %) und bestätigen die Parallelität zwischen den psychologischen Bewertungen und denen der Lehrerinnen für K. P. (siehe Tabelle 5)

Als *Schlussfolgerung* stellen wir fest, dass bei der Beurteilung aufgrund eines Fragebogens das Urteil der Lehrerinnen für K. P. für die Hälfte der Schülerinnen (46 %) völlig übereinstimmt mit dem der späteren Arbeitgeber; für die andere Hälfte (50 %) kommt es zu einer teilweisen Übereinstimmung; nur für 4 % der Probanden trifft dies nicht zu.

Was die Beziehung zwischen der Bewertung durch die Lehrerinnen für K. P. und dem Ausbildungserfolg betrifft, so kommt man auf leicht höhere Quoten

Tabelle 3

	% mit völliger Übereinstimmung	% mit teilweiser Übereinstimmung	% mit gegensätzlicher Bewertung
1 Mittelwert der Intelligenztests	44 %	47 %	9 %
2 Prognose zur intellektuellen Anpassung	51,5 %	44,5 %	4 %
3 Prognose zur sozialen Anpassung	48,8 %	45,4 %	5,8 %
4 Prognose zur intellektuellen und sozialen Anpassung	45,4 %	48,8 %	5,8 %
5 Bewertung durch die Lehrerinnen für K.P.	46 %	50 %	4 %
6 Noten (Praxis und Theorie)	37,2 %	58,1 %	4,7 %

Tabelle 4

Quoten zur völligen Übereinstimmung

	Psychologische Daten	Noten	Lehrerinnen für K.P.	Arbeitgeber	Durchschnittliche Quote der völligen Übereinstimmung
Psychologische Daten	—	54,7 %	49,3 %	45,4 %	49,8 %
Lehrerinnen für K.P.	49,3 %	54 %	—	46 %	49,8 %
Arbeitgeber	45,4 %	37,2 %	46 %	—	42,9 %

Tabelle 5

Quoten für Nicht-Übereinstimmung

	Psychologische Daten	Noten	Lehrerinnen für K.P.	Arbeitgeber	Durchschnittliche Quote der Nichtübereinstimmung
Psychologische Daten	—	0,7 %	1,4 %	5,8 %	2,8 %
Lehrerinnen für K.P.	1,4 %	1,4 %	—	4 %	2,4 %
Arbeitgeber	5,8 %	4,7 %	4 %	—	4,8 %

(49,3 %) für die völlige und für die teilweise Übereinstimmung.

Wenn wir zuletzt die Ergebnisse der psychologischen Eignungsprüfung betrachten, stellen wir fest, dass die Übereinstimmungsquoten gleich hoch oder höher sind als die, welche sich aus der Bewertung durch die Arbeitgeber ergeben. Gesamthaft bestätigen sich die Prognosen des Psychologen für die Hälfte der Kandidatinnen vollständig, für die andere Hälfte sind sie befriedigend mit Ausnahme ganz weniger Fälle: bei einer Person aus der Gesamtpopulation (146) erwies sich die Prognose des Ausbildungserfolges als falsch; in zwei Fällen ergab sich eine völlig entgegengesetzte Beurteilung durch den Psychologen und die Lehrerinnen für K. P.; bei sechs Diplomierten stand das psychologische

Gutachten im Gegensatz zum Urteil der Arbeitgeber. Mit andern Worten können wir behaupten, dass die psychologische Eignungsprüfung einen ebenso hohen Voraussagewert für den zu erwartenden Berufserfolg besitzt, wie das Urteil, das sich die Schule während der dreijährigen Ausbildungszeit bilden kann. Es sei auch erwähnt, dass das psychologische Gutachten eine bessere Voraussage über den beruflichen Wert einer Krankenschwester zu machen vermag als die Schul- und Prüfungsnoten für Theorie und Praxis.

Fortsetzung folgt

Französisch erschienen: Valeur prédictive de l'examen psychologique dans le cadre d'une école d'infirmières, ZfK 3/1975, S. 69. (Übersetzung: M. Engeli)

Fragen an eine pflegende Schwester

Es wurde uns verlangt, ein Fächer der Information über verschiedene Möglichkeiten für die diplomierte Krankenschwester zu bringen. Heute kommt die pflegende Schwester zum Wort.

Schwester Iris, wie lange stehen Sie schon im Beruf?

Im April werde ich mein sechstes Dienstjahr beginnen. Das Loryspital war eine Aussenstation meiner SchülerInnenzeit, wodurch ich Einblick in die Chronischkrankenpflege erhielt. Ausser meinen Erwartungen empfand ich grosse Befriedigung in der Betreuung der mir anvertrauten Kranken. Deshalb blieb ich – trotz schwerer körperlicher Arbeit – bis heute an diesem Arbeitsplatz.

Was heisst es, im Jahre 1976 chronisch-kranke Patienten zu betreuen?

Vielfach begegnet man heute noch der irrigen Meinung, die Pflege von chronisch Kranken sei eine langweilige Disziplin, weil das Sich-Abgeben mit diesen Menschen in der Regel keinen grossen Erfolg zeitige. Ausserdem gestaltet sich die Kommunikation mit einem chronisch Kranken unter Umständen viel schwieriger, als dies mit einem Akutkranken der Fall zu sein pflegt. Es erscheint mir ebenfalls verständlich, wenn immer wieder angeführt wird, die pflegerische Betreuung sei nicht so interessant und abwechslungsreich wie in einem Akutspital. Befasst man sich indessen näher mit dem Patientengut, so ist man verblüfft über die Vielfalt von Fällen, deren Betreuung ein qualifiziertes Wissen und einen überdurchschnittlichen Einsatzwillen aller an der Pflege Beteiligten voraussetzt.

Eine weiteres, ernstzunehmendes Problem bei der Pflege von Chronischkranken bildet der oft wenig sichtbare Heilungserfolg. Trotz intensivster Bemühungen bleibt das Krankheitsbild während Monaten, wenn nicht Jahren, immer dasselbe, und wenn der Tod letzten Endes auch als Erlöser für den Patienten eintritt, so sieht sich die pflegende Schwester in viel stärkerem Masse um die Früchte ihrer Arbeit geprellt, als dies im Akutspital der Fall ist. Sie wird sich oft mit der Frage konfrontiert sehen, ob sie sich nicht besser einer pflegerischen Tätigkeit zuwenden solle, die einen Heilungserfolg auch nach aussen zeige? Die Überwindung dieser zusätzlichen und moralischen Belastung stellt sich immer wieder neu als eine ebenfalls zu lösende Aufgabe. Indessen darf die Pflegerin von Chronischkranken immerhin mit gutem Gewissen behaupten, sie habe bei sich selbst und ihren Mitarbeitern schon vielfach aufkommende Mutlosigkeit, Resignation und therapeutischen Minimalismus mit Erfolg bekämpft.

Hat sich vieles seit Ihrer Diplomierung bei diesen Patienten geändert?

Bei unseren Kranken werden neben dem medizinischen Bild in einem immer stärkeren Ausmass als bei Akutpatienten die sozialen, ökonomischen und religiösen Probleme miteinbezogen. Dank einer guten Zusammenarbeit mit der Physio- und Ergotherapie sowie der Logopädie ernten wir bemerkenswerte Erfolge. Der Rehabilitationsweg dehnt sich in der Regel über eine lange Zeitspanne aus und erfordert von der Krankenschwester ausgeprägte Kenntnisse über psychische, physiologische und medizinische Probleme des Chronischkranken. Diverse neue Medikamente, zum Beispiel Psychopharmaka, haben sich in der Praxis bestens bewährt und bilden damit eine wertvolle Unterstützung in der Pflege des Patienten.

Was ist Ihres Erachtens heutzutage bei der Pflege Ihres Patienten wichtig?

Eine unserer wichtigsten Aufgaben sehe ich darin, durch Pflege und Betreuung dahin zu wirken, dass in allem Leiden, in aller äusseren Beschränkung und Hilflosigkeit der *innere Mensch* nicht verkümmert, denn nur der innere Mensch allein kann das Kranksein überwinden. Hieraus ergibt sich: *Eine Krankenschwester muss zuhören können*. Die Kunst des Zuhörens stellt eine wichtige therapeutische Hilfe für den Patienten dar. Die Krankenschwester, die zuhören kann, sucht seelische Bedürfnisse aufzuspüren und allfällige Konflikte zu erahnen. Der Verzweiflung des Nächsten darf sie nicht gleichgültig gegenüberstehen, muss glauben, dass sie mit ihrem Hinhören helfen kann und schafft damit eine Atmosphäre, die ganz entschieden zum gegenseitigen Vertrauen beiträgt. Geniesst sie aber einmal dieses Vertrauen, dann ist der Patient auch gegenüber ihren Ratschlägen in vermehrtem Masse aufnahmebereit.

Was würden Sie einer neu diplomierten Krankenschwester als Vorbereitung zu dieser Pflege raten?

Eigentlich nichts Spezielles. Indessen würde ich sie doch darauf aufmerksam machen, dass sie mit viel Freude, Geduld und Interesse an der individuellen Pflege sowie einer positiven Einstellung zur Problematik des Chronischkranken ganz bestimmt ihren Weg machen werde.

Was raten Sie einer Krankenschwester zum Wiedereinsteigen in den Beruf nach kürzerem oder längerem Unterbruch?

Die ständige Entwicklung der Krankenpflege stellt an das Pflegepersonal immer höhere Anforderungen. Deshalb wären entsprechende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten unbedingt zu empfehlen. Solche Kurse (z. B. über Grundpflege, Infusionstechnik, neue Pflegeverrichtungen) könnten meines Erachtens entweder betriebsintern, oder nach Wunsch auch betriebsextern, durchgeführt werden.

Welches sind Ihre Erlebnisse in der Zusammenarbeit mit Krankenpflegerinnen FA SRK?

Auf der Abteilung der Chronischkranken ist die Krankenpflegerin FA SRK nicht mehr wegzudenken. In bezug auf die Zusammenarbeit, die korrekte Ausführung der gegebenen Anweisungen und den allgemeinen Einsatzwillen habe ich mit den Krankenpflegerinnen in der Regel die besten Erfahrungen gemacht. Einige wenige nur bildeten die unruhliche Ausnahme. Dabei möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass manche diplomierte Krankenschwester in bezug auf die sorgfältige und gewissenhafte Grundpflege sich an den Krankenpflegerinnen ein Beispiel nehmen könnte.

Können Sie uns berichten über etwas, das Ihnen schwer fällt?

Grosse Sorgen bereitet mir die heute vielfach praktizierte Einsparung von qualifiziertem Pflegepersonal im Spital. Bei der immer mehr zunehmenden Hetze und Überforderung der Pflegenden sehe ich die individuelle Krankenpflege in der Zukunft nicht mehr gewährleistet. Der Patient droht zur Nummer und die Pflegerin zum Roboter zu werden.

...und über etwas, das Sie besonders freut?

Freude bereitet mir die Hingabe am Helfen und Heilen...

- die Bereitschaft, sich im Dienst am Kranken körperlich und seelisch zu verausgaben...
- das Wissen, dass die Krankenpflege ein Dienst allerhöchsten Ranges ist...
- das schöne Arbeitsklima bei einer guten Zusammenarbeit aller Beteiligten in der Pflegegruppe.

Wir wissen, dass das Zusammentreffen all dieser Faktoren keine Selbstverständlichkeit ist, und deshalb erscheint mir persönlich das Arbeiten unter solchen Voraussetzungen nicht als ein «Müssen», sondern als ein befriedigendes «Dürfen».

Sr. Iris Walther,
Loryspital Bern

Bureau de placement paritaire de l'Association suisse des établissements hospitaliers (VESKA), l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID), l'Alliance suisse des infirmières diplômées en hygiène maternelle et en pédiatrie (HMP), l'Association professionnelle suisse du personnel médico-technique de laboratoire, l'Association suisse des assistantes techniques en radiologie, l'Association suisse des sages-femmes. 8006 Zurich, Weinbergstrasse 29, téléphone 01 34 52 22.

Le bureau paritaire de placement a été aux prises avec divers problèmes au cours de l'exercice. Pour la première fois depuis sa création, il y a 16 ans, il a dû enregistrer une baisse considérable du nombre des placements (519 contre 683 l'année précédente et 793 en 1973). Les principales causes en sont le contingentement, la diminution du nombre des personnes en quête d'emploi et le blocage des engagements dans les hôpitaux, ce qui empêche tout recrutement de personnel en surnombre. Les hôpitaux n'ont plus guère été en mesure d'engager des étrangères dont les connaissances linguistiques étaient insuffisantes. Dans l'ensemble, il y a eu moins d'engagements d'étrangères. La demande d'infirmières pour enfants a été faible (38 placements en 1975 contre 46 en 1974 et 59 en 1973). Il a été également difficile de placer des infirmières-assistantes (30 en 1975 contre 61 en 1974 et 42 en 1973). Les places restantes ont pu être le plus souvent occupées par des Suissesses ou des étrangères déjà établies dans le pays, ce qui est aussi vrai, en partie, pour les infirmières diplômées. Nombre d'hôpitaux ont disposé pendant des mois de suffisamment de personnel infirmier. Particulièrement en automne, on n'a plus guère engagé d'étrangères. En revanche, on a manqué presque partout, comme précédemment, d'infirmières spécialisées en anesthésie et en soins intensifs, de même que pour la salle d'opération. Il n'y a eu, chose regrettable, que de temps à autre des candidates entrant en considération pour de tels emplois. De même, il n'a été possible de fournir que peu de personnel aux petits hôpitaux des régions périphériques, les places en question ne répondant généralement pas aux vœux des intéressées. Le bureau paritaire eut à s'occuper d'un plus petit nombre de candidatures d'étrangères, parce qu'en se passant de son concours les établissements peuvent esquisser l'assurance obligatoire. Il faut le regretter pour les étrangères, car les conventions collectives, spécialement adaptées à leur cas, conclues par nous avec la caisse-maladie et l'assurance obligatoire les protègent beaucoup mieux que les assurances particulières des établissements. Les personnes placées venaient de 42 pays: Allemagne 139, Angleterre 9, Argentine 1, Australie 11, Autriche 16, Belgique 2, Canada 9, Chili 2, Corée 10,

17e rapport d'activité (1975)

Deutsch erschienen ZfK 5/76
Traduction: O.T.

Danemark 9, Espagne 2, Finlande 28, France 3, Grèce 1, Guyane 1, Haïti 1, Hollande 45, Inde 11, Indonésie 7, Irlande 2, Israël 2, Italie 3, Japon 3, Liechtenstein 1, Luxembourg 4, Malaysia 2, Ile Maurice 1, Norvège 4, Nouvelle-Zélande 1, Philippines 15, Pologne 1, Sri Lanka 1, Suède 22, Suisse 1, Taiwan 3, Tchécoslovaquie 2, Trinidad 1, Tunisie 1, Turquie 2, Uruguay 24, USA 4, Yougoslavie 26.

La répartition par catégories professionnelles apparaît dans la liste suivante:

312 infirmières diplômées, 24 infirmiers diplômés, 38 infirmières HMP, 30 infirmières- ou infirmiers-assistants avec 1/2 à 2 ans de formation, 14 sages-femmes, 7 assistantes en radiologie, 8 laborantines; total 433 personnes.

165 placements ont été opérés directement par nous, tandis que 265 candidatures nous ont été communiquées par les hôpitaux, pour traitement. 86 étrangères changèrent de place en Suisse; le total des placements est ainsi de 519.

Laborantines. Au début et au milieu de l'année, 8 laborantines ont pu être placées. Vers la fin de l'année, la plupart des places vacantes ont pu être occupées par des Suissesses. Il manquait aussi parfois des candidates étrangères possédant les connaissances spécialisées nécessaires.

Assistances en radiologie. Nous n'avons pu placer que 7 assistantes en radiologie (21 en 1974). Il y a eu moins de candidatures venant de l'étranger.

Avis donnés par le bureau. Nous avons donné 75 avis à des hôpitaux et 185 à des offices du travail.

Renseignements et conseils. Notre bureau a été bien souvent appelé à donner des renseignements par suite de la nouvelle situation sur le marché du travail, laquelle a encore augmenté le sentiment d'insécurité chez les étrangers. Il a été cependant difficile de donner des renseignements sûrs concernant des places vacantes ou de procurer des permis de travail, la situation changeant d'un mois à l'autre, et pour les raisons suivantes: il y avait parfois accroissement du nombre de demandes de Suissesses, avec cette

conséquence que des demandes d'étrangères n'ont pas été prises en considération. Les places existantes étant toutes occupées, il n'était pas possible d'engager du personnel 2 à 4 mois d'avance, comme c'est habituellement le cas pour les infirmières étrangères. En raison des permis de travail à obtenir, il n'était pas non plus possible d'engager à bref délai des infirmières étrangères. Les contingents étant épuisés ou fort petits, les hôpitaux ne songeaient pas à engager du personnel étranger en cas de places vacantes.

Le nombre des étrangères qui demandèrent des conseils fut plus élevé. Dans maint hôpital, on recommanda aux infirmières qui ne satisfaisaient pas aux exigences de donner leur congé. Pour des raisons personnelles, nombre de ces infirmières ne voulaient pas déjà rentrer dans leur pays. Il a été souvent difficile, quelquefois même impossible, de leur trouver des places appropriées dans des établissements posant moins d'exigences, ces établissements disposant d'un personnel auxiliaire suffisamment nombreux.

L'Association des sages-femmes a été acceptée comme membre de notre bureau paritaire. L'OFIAMT a autorisé celui-ci à s'occuper du placement de sages-femmes.

Taxes de placement. Par suite des pertes faites les années précédentes, il a fallu porter de fr. 130.- à fr. 200.- les taxes pour les placements directs. Pour l'examen des candidatures transmises au bureau, la taxe est maintenant de fr. 100.- au lieu de fr. 60.-. Pour un changement de place en Suisse, il est perçu fr. 30.-. Il y a lieu de relever que nos taxes, en comparaison de celles que perçoivent d'autres bureaux de placement, qui pourtant ne s'occupent pas des permis de séjour ni de correspondance avec les personnes en quête d'emploi, sont encore très modestes.

Assurance-accidents. Les salaires ayant augmenté, il a fallu augmenter également les primes de l'assurance-accidents. A partir du 1. 1. 1975, les prestations sont les suivantes:

Décès, personnes mariées et assurés avec enfants
Autres assurés
Invalidité
Indemnité journalière dès le 31e jour
Frais d'un transport nécessité par l'accident
Hospitalisation couverte à raison de 100% de salle commune couverte à raison de 75%
75 % en division privée

Actuellement fr.	Précédemment fr.
60 000.-	40 000.-
30 000.-	20 000.-
120 000.-	80 000.-
60.-	40.-
2 000.-	1300.-

Qu'en pensez vous?

Formation permanente et Bio-énergie

C'est avec plaisir que je constate que dans la «Revue Suisse des Infirmières», il y a de moins en moins d'articles écrits par des médecins et consacrés à la pathologie médico-chirurgicale, et de plus en plus d'articles écrits par des infirmières et consacrés aux soins infirmiers... Cela me réjouit, car je crois fermement que c'est vraiment le moment que nous, les infirmières, nous trouvons notre voie originale et que nous prenions la parole! L'article de Marie Françoise Collière «Réflexions sur une nouvelle approche des soins infirmiers de santé publique» paru dans RSI 12/1975 et plus particulièrement sa conclusion, ont éveillé en moi toute une série de réflexions que j'aimerais exprimer ici. Depuis quelques années un courant nouveau a commencé à se faire sentir dans les soins infirmiers. Peut-être en parlera-t-on un jour en terme de révolution. Le rôle même de l'infirmière commence à être envisagé sous un autre éclairage. Nous avons commencé à utiliser des termes tels que «besoins et ressources du malade», «réponse aux besoins du malade», «individualisation des soins» etc. Ici et là des réalisations concrètes nous font entrevoir un grand espoir. Toutefois, nous devons bien

Caisse-maladie. Dès le relèvement de la prime de la caisse-maladie, le 1. 7. 1975, l'indemnité journalière a été portée de fr. 40.- à fr. 60.- avec effet à partir du 31e jour de maladie.

Nous avons le regret de devoir annoncer que deux infirmières et un infirmier sont morts, tous trois de maladie.

Transfert du bureau. Depuis le 1. 6. 1975 notre bureau se trouve à la Weinbergstrasse 29, 8006 Zurich.

Réduction du personnel. Nous avons pu tenir compte des conditions nouvelles en ne remplaçant que partiellement une collaboratrice qui avait quitté notre service.

La comptabilité a été réorganisée. La perception des primes d'assurance a été simplifiée. Pour les hôpitaux, le contrôle des personnes assurées par notre bureau s'en trouve également simplifié.

Comptes annuels: Grâce à l'augmentation des taxes de placement, les comptes annuels se soldent par un boni qui a permis d'éteindre les déficits des années précédentes.

Commission paritaire: la commission élargie a siégé une fois, le comité de travail deux fois.

Au nom de la commission paritaire
Rosmarie Gisell

reconnaître que, dans beaucoup de domaines de notre vie professionnelle et en particulier dans le milieu hospitalier, nous en sommes encore au Moyen-Age...

Face au malade, le médecin, l'infirmière-chef, l'horaire, voire le règlement nous servent souvent de paravent et de bouclier!

Percevoir avec sensibilité et d'une manière réaliste les besoins, exprimés ou non, des malades que nous soignons; découvrir les ressources qu'ils ont, ou, à défaut, susciter les nôtres et celles de la collectivité pour y répondre; enfin, individualiser les soins dans une relation que je qualifierais de privilégiée: tout cela demande un changement si fondamental au cœur de notre intimité que je me demande si nous sommes prêts à opérer ce changement et aussi comment nous nous y préparons. Dans notre formation professionnelle, l'accent est mis de plus en plus sur les sciences humaines et notre bagage de connaissances sur le sujet augmente d'année en année, grâce à l'application de la psychologie à presque tous les domaines de la vie courante. Cette foison d'informations sur «les relations humaines» nous a permis d'acquérir un certain vocabulaire, je dirai même un certain parler. *Mais qui sommes-nous, homme, femme dans notre relation avec les malades, hommes, femmes, que nous rencontrons?* Quel temps est-ce que nous consacrons, quels moyens est-ce que nous donnons pour nous préparer à percevoir les besoins réels des malades que nous soignons, à répondre à leur demande, susciter une individualisation des soins? Et comment devenir capables d'une telle démarche pour un autre, si au préalable nous ne l'avons pas commencée pour nous-mêmes? Quel temps est-ce que nous consacrons, quels moyens est-ce que nous nous donnons pour apprendre à percevoir et à répondre à nos propres besoins, pour augmenter nos ressources en vue d'une utilisation plus consciente et plus adaptée aux situations que nous rencontrons?

Beaucoup de possibilités, dans toutes sortes de directions nous sont offertes de plus en plus, car, il faut le dire la notion de «formation permanente», est en train de devenir une réalité. Des programmes très divers sont proposés aux infirmières aussi bien qu'à d'autres professionnels. En outre, des sessions dites de «développement personnel» ou «centrées sur le groupe» permettent d'explorer autre chose et plus loin que ce que l'on fait habituellement en écoutant parler quelqu'un ou en discutant.

La Bio-énergie me semble être une voie extrêmement intéressante à ce point de vue, car elle considère l'homme, non comme un esprit et un corps séparés, au contraire: tout ce qu'il vit se traduit dans son corps (tensions multiples, états «dépressifs», respiration courte, etc.). Les techniques bio-énergétiques sont basées sur les travaux de Wilhelm REICH: c'est une approche qui considère que nous nous construisons peu à

peu et dès l'enfance une véritable «cuirasse musculaire» lorsque nous ne pouvons nous défendre autrement contre les agressions du monde extérieur. Cette «armure» nous empêche de vivre pleinement nos désirs, de réaliser nos rêves qui nous paraissent alors impossibles et même parfois nous empêche de nous servir de notre intelligence.

Les techniques de bio-énergie nous apportent le moyen de prendre conscience de ces tensions corporelles, puis de les résoudre en libérant les émotions qui y sont liées. Au cours de la session, qui dure 2-3 jours, différents exercices sont proposés dans le but d'exprimer non seulement par la parole, mais surtout physiquement les émotions profondes qui bloquent notre évolution. Les groupes ont en moyenne 10-15 participants, chaque participant travaille «sur soi», ouvre la cuirasse que forment ses muscles. L'animateur aide les participants à revivre leurs émotions (pleurer, se mettre en colère, crier, etc.) et à réutiliser les circuits profonds et naturels de leur énergie vitale.

Geneviève Stucky, Lausanne



Bibliographie

Vient de paraître

Guérilla et droit humanitaire

par Michel Veuthey. Edité par l'Institut Henry Dunant, 114, rue de Lausanne, 1202 Genève. 520 p., Frs. 69.-.

L'auteur participe depuis 1967 aux travaux de la Croix-Rouge sur le droit humanitaire, et ses nombreuses expériences comme délégué du CICR lui ont donné une connaissance approfondie des problèmes que posent le terrorisme, les guerres de résistance, luttes de libération et affrontements révolutionnaires. Il examine le droit humanitaire sous l'angle de son inadaptation, son application aux blessés, prisonniers et civils. Ouvrage de la plus grande actualité.

Rapport technique No 523, sur les indications du traitement antirabique

après exposition à l'infection. OMS, Genève 1973, ou H. Huber, BE. 60 p., Frs. 4.-.

Les recommandations de l'OMS sont variables selon qu'il s'agit ou non de suspicion d'exposition à l'infection, dans une région où la rage est ou non endémique. Plusieurs cas de rage animale étant signalés, notamment dans le nord-est de la Suisse, le *Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique* No 13, du 10. 4. 1976, résume les principales mesures à prendre, selon les risques encourus: vaccination, séro-vaccinothérapie (actuellement considérée comme le meilleur traitement spécifique pour la prophylaxie) et premiers soins appliqués aux blessures, indispensables dans tous les cas de morsure, que l'animal mordeur soit suspect ou non: nettoyage immédiat des plaies avec du savon ou un détersif, rinçage à l'eau, application d'alcool ou teinture iodée, ou encore de sels d'ammonium quaternaire. (Dans ce dernier cas, éliminer d'abord toute trace de savon.)

Allgemeine und spezielle Krankenpflege*

Sr. Liliane Juchli

Leiterin der Schule für allgemeine Krankenpflege des Institutes Ingenbohl,
St.-Clara-Spital, Basel

In der zweiten Auflage des vorliegenden Lehrbuches konnten die meisten der zahlreich eingegangenen Anregungen und Ergänzungsvorschläge berücksichtigt werden. Auf vielseitigen Wunsch wurden einige Kapitel neu aufgenommen: die Aufgaben der Nachtwache, Umgang mit Medikamenten, spezielle Massnahmen auf der Infektionsabteilung u. a. m. Dem Vorschlag, die Spezialgebiete Augen-, Nasen-, Ohren-, Hals- und Hautkrankheiten in diesem Lehrbuch zu berücksichtigen, mussten wir uns aus den verschiedensten Gründen verschliessen, nicht zuletzt deshalb, weil bereits gute und ausführliche Sachbücher über diese Gebiete vorhanden sind. Die Kapitel *Onkologie* und *Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems* wurden mit ärztlicher Hilfe umfassend neu bearbeitet.

Gründe der Umstrukturierung

Krankenpflege ist mehr als nur angewandtes Wissen und Können; denn im Mittelpunkt pflegerischen Tuns steht nicht ein Objekt, sondern eine Person, ein kranker Mensch. Wenn wir von dieser Tatsache ausgehen, dann ist Krankenpflege vor allem ein zwischenmenschlicher Bezug, ein Prozess, durch den allein die Ausübung der Pflege – im Sinne eines dem Patienten voll angemessenen und hilfreichen Dienstes – überhaupt erst möglich wird. Deshalb kommt dem Wissen um die Grundbedürfnisse des Menschen, um die individuellen Bedürfnisse des kranken Menschen im besonderen, eine zentrale Bedeutung zu. Eine Pflegeperson, deren Anliegen eine möglichst optimale Pflege ist, wird sich immer wieder neu die Frage stellen müssen (bzw. den Patienten «fragen»), wo die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Kranken und damit die für ihn aktuellen Pflegeprobleme liegen.

Während der Zeit meiner Mitarbeit an der Kaderschule für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes Zürich hatte ich im letzten Jahr Gelegenheit, über Situation und Probleme der Krankenpflege nachzudenken. Angeregt dazu wurde ich durch Diskussionen mit meinen Kolleginnen der Kaderschule sowie den angehenden Oberschwwestern und Lehrerinnen und Lehrern für Krankenpflege, besonders Ruth Quenzer, Fachlehrerin für Pädagogik und Didaktik in Krankenpflege, die mich immer wieder dazu angeregt hat, noch stärker auf die Auseinandersetzung mit Fragen der Zusammenhänge von Krankenpflege und Erwachsenenbildung und der Anwendung moderner pädagogischer

Grundsätze in der Krankenpflegeausbildung einzugehen.

Diese Überlegungen haben mich bewogen, im I. Kapitel des Buches einige Anregungen zur Diskussion über das weite Gebiet der Krankenpflege zu geben. Das II. Kapitel, das sich vorwiegend mit der Grundpflege befasst, ist nach den fundamental-menschlichen Bedürfnissen aufgebaut, wie sie *Virginia Henderson* in den «Grundregeln der Krankenpflege» beschrieben hat. Dabei war es unumgänglich, einige Aspekte der Behandlungspflege (Sauerstoffverabreichung, Desinfektion, Sterilisation u. a.) schon in dieses Kapitel zu integrieren. Sie sind jeweils mit einem «B» (= Behandlungspflege) gekennzeichnet. Daneben konnten Aspekte der Krankenpflege, die bisher meist nur am Rand – wenn überhaupt – behandelt wurden, wie Bekleidung der Patienten, Sicherheit und Schutz vor Schäden, Kommunikation u. a., in das Buch aufgenommen werden. Das III. Kapitel befasst sich kurz, aber doch wesentlich ausführlicher, als in der ersten Auflage geschehen, mit den speziellen Bedürfnissen des kranken Menschen in den verschiedenen Lebensaltern und Lebensphasen. Die Kapitel IV und V, die die Behandlungspflege (diag-

nostische und therapeutische Massnahmen und Pflege von Patienten mit bestimmten Organerkrankungen) behandeln, haben vom Stoff her gesehen wenig Änderungen erfahren. Neu aufgenommen wurde u. a. die Pflege des Patienten mit Epilepsie. Die Intensivpflege (Kapitel VI) wurde insofern umstrukturiert, als in den ersten Teilkapiteln die allgemeinintensivpflegerischen Massnahmen, unabhängig von bestimmten Erkrankungen, behandelt werden. Anschliessend sind einige Kapitel der Pflege von Patienten, die häufig auf der IP anzutreffen sind, gewidmet. Neu sind u. a. die Teilkapitel: Vergiftungen, Rhythmusstörungen, apallisches Syndrom u. a. m.

Parallel zu den gegenständlich-inhaltlichen Bereichen wurden auch die konzeptionelle und didaktisch-methodische Dimension erneut überprüft und weitergeführt. Im einzelnen sind folgende Punkte für den Lehrenden und Lernenden bedeutsam:

1. Ein Lehr- und Lernbuch, wie das vorliegende, kann Unterricht nicht ersetzen, es kann vielmehr nur dazu beitragen, *Lernprozesse auszulösen und zu fördern*. Dies schliesst ein, dass alle Informationen zum grossen Teil – wie bisher – auf der Ebene der möglichst sicheren Wissensvermittlung gegeben werden, die durch operational (überprüfbar) definierte Lernziele eingeleitet und durch Lernkontrolle (Erfolgsmessung, Testfragen) abgeschlossen werden.

Wochen- und Säuglingspflege

Auflösung des Kreuzworträtsels

Edith Früh und Manuela Geiger, Lehrerinnen für Krankenpflege, Basel

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	U	N	I	M	E	L	A	E	N	A	F	S	H		
2	K	O	R	A	L	A	N	E							
3	V	A	T	E	R	G	E	B	U	R	T	X			
4	W	I	E	O	M	E	T	E	R	U	W	E			
5	R	E	A							L	I	N	S	E	N
6	F	R	U	C	H	T	W	A	S	S	E	R	H	M	
7	O	S	H	Ü	P	E	C	H	L	E	I				
8	N	S	O	S	O	P	E	N	M	N	L				
9	T	A	G	E	T	E	U	S	A	C					
10	A	B	M	U	T	T	E	R	M	I	L	C	H		
11	N	A	M	E	R	E	I	S	A						
12	E	T	A	G	E	N	T	T	B	I	N	D	E		
13	L	O	C	H	I	E	N	H	B	R	U	S	T		
14	L	H	N	A	B	E	L	I	G	O					
15	E	I	T	E	R	N	E	R	V	S	O	H	N		

* Georg Thieme Verlag 1976, 852 Seiten, DM 46.-.

** Das Buch wird gegenwärtig vom Verlag Ed. Rosini, Florenz, ins Italienische übersetzt.

2. Daraus folgt, dass dieses Wissen in erster Linie auf der *kognitiven Ebene* (Wissensebene) aufbereitet, angeboten und erlernt wird. Deshalb sind auch die *Lernziele* im wesentlichen als kognitive Lernziele beschrieben, wobei mit grosser Sorgfalt darauf geachtet wurde, dass sie tatsächlich überprüfbar sind. So gilt, dass das Buch nur solche Lernziele anbieten kann und darf, die durch seinen Inhalt eingelöst werden können; darin liegt der Grad seiner Ehrlichkeit, aber auch das Mass des Leistbaren!

3. Es ist versucht worden, nach Möglichkeit auch die *affektive oder emotionale Dimension* (Gefühls- bzw. Gemütsbereich) des Lernens zu erfassen, die in ganz besonderem Mass den Krankenpflegeunterricht bereichert und wirksam machen kann. Aus diesem Grunde wurde versucht, jedem Kapitel, das eine geschlossene Einheit bzw. eine Sequenz bildet, ein *Sequenzziel* (Intention = Lehrabsicht) voranzustellen. Der Vorteil liegt einerseits darin, dass dadurch ein signifikantes Lernen eher möglich ist. Es handelt sich dabei um ein Lehren und Lernen, das neben Erwerb von Wissen – vor allem Erfahrungen auswertet, Selbstständigkeit fördert und der Kreativität (dem schöpferischen Denken), der Spontaneität und dem eigenständigen verantwortlichen Denken mehr Raum ermöglicht. Ein weiterer Vorteil liegt darin, dass Lehrende und Lernende in Auswahl und Gewichtung des Stoffes freier und flexibler sind. Sie werden eher dazu angeregt, von beobachtbaren Situationen (Beispielen, exemplarischen Fällen) ausgehend, das Ganze zu sehen, ohne von den Teillernzielen eingeengt zu werden. So wird es eher möglich, dass nicht eine Sache im Mittelpunkt des Lernens steht, sondern der kranke Mensch als Persönlichkeit, der unserer Pflege bedarf. Allerdings wäre es falsch, würde man darin einen Gegensatz zwischen Wissen einerseits und Dienst am kranken Menschen andererseits sehen. Beides ist wichtig und muss sich gegenseitig verstärken und ergänzen. Erst dadurch wird der Dienst am kranken Menschen umfassend.

4. Eine weitere Hilfe, Kreativität und selbstständiges, ganzheitliches Denken zu fördern, bieten die *Prinzipien*, die jeweils am Anfang der einzelnen Kapitel stehen. Exemplarisches Lehren wird ergänzt durch Formen des prinzipiellen Lehrens und Lernens. Die Lernenden werden angehalten und befähigt, nicht in erster Linie zu denken, *wie* etwas gemacht wird, sondern *warum* es geschieht. Sie lernen «von Grund auf» denken (Prinzip = vom Ursprung her), lernen Folgerungen (= Frage nach dem Warum und Forderungen (= Frage nach dem Was-tun) ableiten und gelangen so zur Methode (= Frage nach dem Wie). Wenn die Lernenden, unterstützt durch ihre Lehrer, diese Denkart üben, solche Einstellungen und Haltungen aufbauen, so dass ihnen dies im Verlaufe ihrer Ausbildung zur selbstverständlichen Grundhaltung wird, werden sie zunehmend unabhängig von einer hausspezifischen Methode und von Beschreibung in Lehrbüchern. Sie wissen grundsätzlich

– warum etwas gemacht wird und was diese Massnahme für den Patienten als Person und Organismus bedeutet;
– sie sind auch fähig, in einer unbekannten Umgebung, mit ungewohntem Material eine Handlung korrekt und der jeweiligen Situation angemessen auszuführen.

Sie werden von Modifikationen von Untersuchungen oder von einer postoperativen Massnahme nicht mehr irritiert oder verunsichert, weil sie im Grunde verstehen können, dass sich dabei das Prinzip nicht geändert hat. Deshalb brauchen sie der neuen Situation nicht fremd, unerfahren und hilflos gegenüberzustehen.

Prinzipielles Denken hilft ihnen, in jeder Situation den richtigen Transfer (= Übertragung auf eine neue Situation) zu leisten

d. h. sie können das einmal Gelernte bei jeder Gelegenheit sinnvoll anwenden und sich damit auch in einer neuen Situation zurechtfinden.

Wenn das Buch in diesem Sinne – noch stärker als bisher – mehr sein kann als ein Nachschlagewerk oder eine Stoffsammlung, wenn es mithelfen kann, dass Lehrende und Lernende gemeinsam immer wieder darüber nachdenken, was Krankenpflege ist und sein soll, dann wäre das Ziel dieses Buches erfüllt. Eine «Theorie der Pflege» oder eine «Didaktik der Krankenpflege» kann es allerdings nicht ersetzen.

Von der Schwester/dem Pfleger der Gegenwart und Zukunft wird mehr verlangt als das blosses Beherrschen auswendig-gelernter Fakten, die morgen vielleicht schon überholt sind. Was sie zunehmend brauchen, ist die Fähigkeit, logisch und situationsgerecht zu denken und zu handeln, kreativ, spontan und flexibel zu sein. Es ist mir und meinen Mitarbeitern ein grosses Anliegen, dass Lehrende und Lernende zu der fundamentalen Einsicht geführt werden, dass ihr Studium niemals als beendet gelten kann, sie vielmehr zu einem lebenslangen Lernen angeregt und angehalten sind, so dass sie auch noch nach ihrer Ausbildung die Dinge nicht einfach als gegeben hinnehmen, sondern diesen auf den Grund gehen.

Aus dem Vorwort zur 2. Auflage
Vgl. Buchbesprechung der 1. Auflage, ZfK 12/1973, S. 475

Tollwut

Die Tollwut bei Tieren dehnt sich vom Nordosten der Schweiz weiter aus und hat sich, von Frankreich kommend, auch im Jura ausgebreitet. Bis heute hatten wir keinen Fall von Tollwut beim Menschen zu verzeichnen; die Bedrohung wird jedoch durch die Ausdehnung der tollwutverseuchten Zonen jeden Tag grösser.

Die Indikation der Antitollwutbehandlung stellt immer eine wichtige und oft schwierige Frage dar. Der neue, im

Technischen Bericht Nr. 523 der Weltgesundheitsorganisation erschienene Text* bildet eine ausgezeichnete Richtigstellung und beantwortet die meisten Fragen, die sich bei der Behandlung einer gebissenen Person stellen.

* WHO 6. Bericht, Genf 1973, 60 S., bei Verlag H. Huber, Bern, erhältlich; Fr. 4.–.

Lokale Wundbehandlung bei Gefahr einer Tollwutinfektion

Für alle Fälle empfohlene Behandlung

a) Erste Hilfe

Da die Ausschaltung des Tollwutvirus vom Infektionsbereich durch chemische oder physikalische Mittel den wirksamsten Schutzmechanismus bildet, sind die sofortige Reinigung der Wunde mit Seife oder einem Detergens und anschliessende Ausspülung mit Wasser oder das einfache und ausgiebige Auswaschen mit Wasser unerlässlich (diese Methode ist in jedem Fall von Bisswunden anzuwenden, auch wenn keine Gefahr einer Tollwutinfektion zu bestehen scheint). Danach ist die Wunde mit 40–70prozentigem Alkohol oder mit Jodtinktur oder mit Jodlösung oder mit 0,1prozentigen quaternären Ammoniumsalzen zu behandeln. (N. B. Nach Wundreinigung mit Seife sind vor dem Gebrauch eines quaternären Ammoniumsalzes alle Seifenspuren wegzuspülen, da die Seife die Wirksamkeit dieses Salzes aufhebt.)

b) Ärztliche Behandlung oder Behandlung unter ärztlicher Leitung

1. Behandlung wie unter a) angegeben; anschliessend:

2. Tollwutserum sorgfältig und tief in die Wunde und in die Umgebung des Wundgebietes injizieren.

3. Die Wunde nicht sofort nähen; falls sofort genäht werden muss, ist lokal das Tollwutserum, wie oben beschrieben, anzuwenden.

4. Gegebenenfalls gegen Tetanus schützen und Antibiotika und weitere Medikamente zur Bekämpfung anderer Infektionen als der Tollwut verabreichen.

Aus dem «Bulletin des Eidg. Gesundheitsamtes» Nr. 13, 10. 4. 1976.

Contribution de la profession vétérinaire à l'action de santé publique. Rapport d'un Comité mixte FAO/OMS d'experts de la Santé publique vétérinaire. OMS, série de Rapports Techniques no 573, Genève 1975, 90 p., Fr. 8.–

Devant l'importance sans cesse croissante de la participation de la profession vétérinaire à l'action de santé publique, un renforcement des services de santé publique vétérinaire s'impose. Passant en revue toute la gamme des fonctions diverses reflétant une large communauté d'intérêts entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire, ce rapport relève les multiples possibilités de collaboration fructueuse entre médecins et vétérinaires qui ont reçu une formation très analogue. Outre son rôle important dans la lutte contre les zoonoses et dans l'inspection des viandes,

le vétérinaire occupe un poste clef dans la lutte contre la faim dans le monde et dans la protection contre les risques liés à l'environnement. Dans les laboratoires de diagnostic, de même que dans les laboratoires de recherches médicales, la collaboration du vétérinaire est fort appréciée. Ses connaissances de la parasitologie, de la bactériologie, de l'histopathologie, de la médecine comparée et de la pathologie des animaux de laboratoire sont toujours utilisées avec grand profit.

Etant l'une des rares personnes de formation universitaire avec lesquelles les ruraux sont en contact, le vétérinaire peut jouer un rôle important dans l'éducation sanitaire des populations rurales. De plus, il est bien placé pour observer et signaler les variations inhabituelles de la morbidité ou de la mortalité dans ces populations. Dans les domaines d'activité nouveaux, on cite enfin l'apport du vétérinaire dans les observations de psychologie comparée et dans l'utilisation d'animaux comme auxiliaires thérapeutiques dans le traitement de certaines maladies mentales, ainsi que le profit que l'on peut tirer de son expérience dans l'étude de la reproduction et de la fécondité des mammifères. Pour terminer, à l'intention des pays qui ne disposent pas encore d'unité de santé publique vétérinaire, suit en annexe et à titre de modèle une description des structures de quelques services existants (Californie, République fédérale d'Allemagne, Centre panaméricain des zoonoses).

P.-A. Schneider,
vétérinaire cantonal,
Lausanne

L'adolescent dans le monde d'aujourd'hui, par Irène Léger. Toulouse, Ed. Privat, 1974, 146 p.

Dans la première partie de son livre, I. Léger rappelle brièvement les aspects psychologique et génétique qui caractérisent l'adolescence, tels que les spécialistes les présentent traditionnellement (B. Reymond-Rivier, G. Mendel, J. Piaget, etc.). Elle souligne ensuite le comportement et les attitudes spécifiques qui font l'originalité des adolescents contemporains, se basant pour cela sur sa propre expérience d'éducatrice, sur les enquêtes et analyses récentes.

L'originalité de cet ouvrage réside surtout dans la deuxième partie où l'auteur analyse l'influence des moyens de communication et de la société technique sur ces comportements nouveaux, avec l'aide des théories de Mac Luhan et G. Mendel: «Qui est l'adolescent contemporain? — l'homme audio-visuel ou un adolescent en régression?»; Irène Léger ne rejette pas une théorie au profit de l'autre, mais utilise leur éclairage et met en évidence leur complémentarité pour rendre compte des mêmes phénomènes; son étude débouche sur des questions et propositions sous forme de «Pistes de recherche en éducation».

Si, dans ses conclusions, l'auteur s'adresse surtout aux éducateurs, son livre peut intéresser un public plus large, car il est remarquable actuellement que l'intérêt porté aux adolescents provient, dans la plupart des cas, de l'incompréhension et de l'inquiétude suscitée par leurs comportements.

Nicole Senn, Lausanne

Pour une meilleure santé: infirmières et sages-femmes derrière l'OMS

Deuxième Réunion de liaison des associations d'infirmières et de sages-femmes pour examiner le programme européen de l'OMS dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux, Copenhague, 21-23 avril 1976.

Huit associations s'intéressant aux soins infirmiers et obstétricaux en Europe (dont le *Conseil international des infirmières [CII]* et le *Groupeement du nursing européen [GNE]*) ont décidé d'intensifier leurs échanges d'informations, de stimuler leur collaboration et de mettre au point des stratégies leur permettant de participer pleinement au programme européen à moyen terme mis au point par le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux. En Europe, les professions de la santé se transforment rapidement pour de multiples raisons (élévation du coût des prestations de soins, changement des programmes et des méthodes d'enseignement des soins infirmiers et obstétricaux, renouvellement des besoins sociaux et des modes de prestations sanitaires, manque de personnel, etc.). Cette deuxième réunion, après

celle de 1974, réaffirme que les infirmières doivent absolument conjuguer leurs efforts pour soutenir la médecine et d'autres disciplines en tant que premiers fournisseurs de prestations sanitaires. Les soins infirmiers et obstétricaux constituent une discipline à part entière que l'on ne peut ni ne doit classer dans les professions paramédicales: l'infirmière est la collaboratrice et non l'auxiliaire du médecin.

Le programme à moyen terme en matière de soins infirmiers mis sur pied par le Bureau régional de l'Europe s'étend sur une période allant de 1976 à 1983 et comprend le processus et l'organisation des soins infirmiers, l'éducation et la formation du personnel et la gestion des services infirmiers. Il est destiné avant tout à aider les 32 Etats Membres de la Région européenne, ensemble ou individuellement, en renforçant les activités actuelles, et en mettant en route des projets dans les domaines qui exigent un développement. Plusieurs de ces Etats Membres se sont déjà engagés à mener une action dans tel ou tel domaine. Résultats pratiques escomptés dès 1980. OMS, EURO/481

Nouveau

«Journal of Advanced Nursing»

Vol 1, no 1, janvier 1976, 98 p. Rédacteur James P. Smith. Ed. Blackwell Scientific Publications Ltd., P.O. Box 88, Oxford, England. Paraît 6 fois par an, prix £14.—.

Lancé au début de 1976, ce nouveau périodique contient des articles basés, pour la plupart, sur des travaux de recherche dans le domaine des soins infirmiers. Appuyé par une commission de rédaction composée de membres de divers pays, tous infirmières ou infirmiers, le rédacteur se propose au moyen de cette revue de contribuer à améliorer l'efficacité des soins, à élever le niveau de l'enseignement et de la gestion des services infirmiers, et de développer un esprit de recherche au sein de la profession infirmière. La variété, le niveau, l'actualité des quelque 8 articles présentés dans ce premier numéro justifient pleinement ces visées courageuses. Ces articles sont écrits par des infirmières occupant des positions-clés dans l'enseignement, l'administration, la santé publique, la recherche. Ils reflètent clairement nos problèmes quotidiens et notre quête de solutions nouvelles pour les résoudre. Quelques exemples:

— l'élève infirmière accomplit-elle réellement en stage ce qu'elle décrit des soins donnés, dans un travail de diplôme? (Eve Bendall, Londres)

— Quel est le contenu réel de l'activité de la «Health visitor», qui est en Grande-Bretagne, un peu l'équivalent de notre infirmière de santé publique? (June Clark, Reading)

— L'attitude de l'infirmière d'un hôpital général à l'égard d'un malade au passé psychiatrique n'est-elle pas induite par ses préjugés à l'égard de tels malades? (Madeleine M. Brady, New York)

— La richesse et la variété des données que l'on peut retirer d'une étude portant sur le degré de dépendance des malades à l'égard des soins infirmiers (H. S. Halevi et R. Ron, Jérusalem)

— Ne serait-il pas opportun d'enseigner la psychologie, non pas seulement pour résoudre

les problèmes dits «psychologiques» des malades, mais pour comprendre le processus psychologique lié à la faculté de percevoir, de comprendre, d'apprendre, etc.? (Rosemary A. Crow, Edinbourg)

— Ne devrait-on pas, à l'heure où la recherche d'une identité infirmière est en crise, considérer le personnel infirmier comme un système dans l'ensemble des services de santé et définir, sous cet angle, son rôle et sa contribution dans les soins préventifs et curatifs offerts à la population? (Dorothy C. Hall, Copenhague).

Chaque article est illustré de schémas ou de tableaux et accompagné d'une liste de références qui étaye solidement le texte, délibérément assez succinct. Un résumé introduit l'exposé et éclaire son contenu. De ce fait ce périodique est agréable à lire ou à parcourir et stimule la réflexion. Il devrait, à mon avis, être à la disposition des cadres chargés de l'enseignement, de l'administration, de l'établissement de normes et règlements dans le domaine des soins infirmiers, ainsi que de tout membre de notre profession — et pourquoi pas des élèves — désireux de rester «dans le vent», pour autant, bien entendu, qu'ils sachent l'anglais.

N. F. Exchaquet

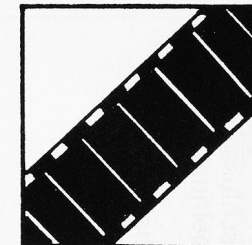
29e Assemblée mondiale de la Santé

OMS Genève, du 3 au 21.5.1976. Pour répondre aux exigences sanitaires présentes et futures dans tous les pays, l'OMS préconise des changements dans l'enseignement et la formation des personnels de santé, dans le sens de solutions «non traditionnelles»: adapter la formation des médecins et des infirmières à la demande et aux besoins des collectivités, à un travail d'équipe accru; développer de nouvelles catégories de personnels sanitaires, utiliser la collaboration des divers types de «praticiens de médecine traditionnelle» (ex. accoucheuses) dans diverses parties du monde. OMS 24/4.1976

Zur Kenntnisnahme

Das Schweizer Schul- und Volkskino, Erlachstrasse, Bern, schrieb, dass für den Filmverleih einzelner Filme auch Beiträge erhoben werden. (Schwesternschulen und andere seien nicht dem BIGA angeschlossen.)

Mai 1976

Filmkartei**Diagnose MS**

Sachgebiet: **Neurologie,
Intern-med. Krankheitslehre**

Produzent:

Filmteam, Zürich, AG

Technische Angaben:

Farbfilm – 16 mm – Magnetton
deutsch/französisch – 25 Min. – 1975

Inhalt: Eine Ärztin, selber MS krank, stellt einer Patientin die Diagnose und hilft ihr durch das Erzählen ihres eigenen Kampfes über den ersten Schock hinweg. Es werden noch folgende Punkte behandelt: Diagnosestellung; Krankheitsverlauf; Therapiemöglichkeiten; Psychologische und soziale Aspekte; Vorstellung der Schweiz. MS-Gesellschaft.

Stellungnahme: Der Film ist sehr zu empfehlen.

Bezugsquelle: Schweiz. Multiple Sklerose-Gesellschaft, Theaterstrasse 20, 8001 Zürich, Telefon 01 47 40 80.

Ausleihbedingungen: Fr. 30.–.

**Auch unsere Stimme
soll gehört werden**

Sachgebiet: **Hygiene und Gesundheitswesen**

Produzent:

Condor-Film AG

Technische Angaben:

Farbfilm – 16 mm – Lichtton
– deutsch – Bestellnummer: 127-2386 – 19 Min.

Inhalt: Es wird gezeigt, dass Schulungsmöglichkeiten für Gehörlose sehr gut ausgebaut sind. Die Ausbildung benötigt viel Zeit und Geduld. Früherkennung der Schäden sind für eine erfolgreiche Therapie besonders wichtig. Als Leitfaden im Film dient das Gespräch eines Personalchefs mit einem gehörlosen Stellenbewerber. Ziel des Filmes: Aufklärung und Abbau von Vorurteilen.

Stellungnahme: Der Film ist sehr zu empfehlen.

Bezugsquelle: Schweizer Schul- und Volkskino, Erlachstr. 21, 3000 Bern, Tel. 031 23 08 31.

Ausleihbedingungen: gratis, frühzeitige Bestellung erwünscht.

Der genetische Code

Sachgebiet: **Biologie**

Produzent:

Les films Martin Borchert, Paris

Technische Angaben:

Farbfilm – 16 mm – Lichtton
– deutsch/französisch/italienisch
– Bestellnummer: PH 17 – 17 Min.

Inhalt: Durch Trickzeichnungen wird die Entschlüsselung eines in der Desoxyribonukleinsäure tatsächlich enthaltenen Vererbungscode veranschaulicht.

Stellungnahme: Eignet sich zur Vertiefung, der Film muss kommentiert werden.

Bezugsquelle: Ciba-Geigy, Filmservice, Dreispitz, 4000 Basel, Telefon 061 35 79 00.

Ausleihbedingungen: gratis, Lieferfrist 3 Wochen. Öffentliche Vorführungen sind nicht erlaubt.

Gebären ohne Angst

Sachgebiet: **Geburtshilfe**

Produzent:

Condor-Film AG, Zürich

Technische Angaben:

Farbfilm – 16 mm – Magnetton
– deutsch/französisch/italienisch
– Bestellnummer: PH 20 – 20 Min.

Inhalt: Der Film zeigt die Geschichte der Niederkunft einer jungen Frau. Ihr gutes Befinden, ihre überlegene Ruhe finden ihre Erklärung in Rückblenden auf die Zeit ihrer seelischen und körperlichen Vorbereitung.

Stellungnahme: Der Film ist sehr zu empfehlen.

Bezugsquelle: Ciba-Geigy, Filmservice, Dreispitz, 4000 Basel, Telefon 061 35 79 00.

Ausleihbedingungen: gratis, Lieferfrist 3 Wochen. Öffentliche Vorführungen sind nicht erlaubt.



11e congrès médico-social protestant
Misère de la médecine et médecine de la misère. Strasbourg, 16-19. 9. 1976. Programme et inscription, cf. 3/76, p. 77. Adresse: 22, rue d'Oberhofen, F-67240 Bischwiller.

Grundkurs in Hydrodynamik und Wassertherapie (Halliwick-Methode): 23.-25. 7. 1976; 24.-26. 9. 1976; 26.-28. 11. 1976.
Leitung: Mr. James McMillan. Anmeldung: Fortbildungszentrum Hermitage der Med. Abt. Thermbäder, 7310 Bad Ragaz.

Redaktionsschluss
für die Doppelnummer 8/9

Délai rédactionnel
pour No 8/9

17. 7. 1976

Inseratenschluss/
délai pour les annonces:

9. 8. 1976

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

Präsidentin/Présidente
Zentralsekretärin/Secrétaire générale
Adjunktin/Adjointe
Geschäftsstelle/Secrétariat central

Yvonne Hentsch, 21, Glacis de Rive, 1207 Genève
Erika Eichenberger
Marguerite Schor
Choisystrasse 1, 3008 Bern, 031 25 64 28. PCK 30 - 1480

Zentralvorstand/Comité central

1. Vizepräsidentin/1re vice-présidente
2. Vizepräsidentin/2e vice-présidente

Martha Meier, Zürich
Elisabeth Guggisberg, Genève

Mitglieder/Membres:

Dori Aegerter, Bern; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel; Mario Demarmels, Olten; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern; Irène Keller-Du Bois, St.Gallen; Pia Quadri, Lugano; Ruth Roehrich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalmann, Fribourg.

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder/
Délégues des membres associés/
Delegierte des SRK/Délégues de la CRS

Schw. Lydia Waldvogel,
Schw. Martha Butscher
Bettina Bachmann, Bern; Monique Fankhauser, Lausanne

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

Präsidentin/Présidente
Rosemarie de Noronha-Berger
E. Jucker-Wannier
Greti Bangerter
S. Ropraz
M. Duvillard
Elisabeth Scherer
Françoise de Pury
Ulrich Bamert

Sekretärin/Secrétaire
Elisabeth Arthofer-Aeby
Julia Buomberger
Sonja Regli
Heidi Sahli-Blaser
Verena Wuthrich
Josy Vonlanthen
Viviane Zurcher
Ruth Huber-Hüsser

Eugenia Simona
Max Fauchère
Anja Bremi-Forrer

Aurelia Pellandini-Bozzini
D. Séveri
Marlene Grimm

Dem **Weltbund der Krankenschwestern** angeschlossen/Membre du **Conseil International des Infirmières International Council of Nurses (ICN)**, 37, rue de Vermont, Genève. Präsidentin/Présidente: Dorothy Cornelius

Schweiz. Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP)/Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Rosemarie Gisel, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich, Tel. 01 34 52 22.

Zeitschrift für Krankenpflege/Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern

Editeur: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Choisystrasse 1, 3008 Bern, 031 25 64 28

Redaktion/Rédaction: Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Tél. 031 25 64 27

Redaktionsschluss: am 12., aktuelle Kurzmitteilungen am Ende des Vormonats

Délai rédactionnel: le 12; actualités: fin du mois précédent

Druck, Verlag und Administration/Impression et administration: Vogt-Schild AG, Druck und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 21 41 31

Inseratenverwaltung/Régie des annonces: Stelleninserate/Offres et demandes d'emplois: Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Tel. 065 22 53 33 + 21 41 31; übrige Inserate/Publicité: VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 8026 Zürich, Telefon 01 39 68 68

Inseratenschluss: am 24. des vorhergehenden Monats / **Dernier délai pour l'envoi des annonces:** le 24 du mois précédent

Adressänderungen: Mitglieder an die Sektion; Nichtmitglieder: Vogt-Schild AG, CH - 4500 Solothurn 2

Changements d'adresse: pour les membres de l'ASID: à la section / Non-membres: à Vogt-Schild SA, CH - 4500 Soleure 2

Abonnementspreis für Nichtmitglieder: Schweiz, 1 Jahr Fr. 35.-, ½ Jahr Fr. 24.-, Ausland, 1 Jahr Fr. 43.-, ½ Jahr Fr. 29.-.

Bestellung an Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, PC 45-4. Einzelnummer: Fr. 4.50 + Porto.

Abonnement pour les non-membres de l'ASID: Suisse, 1 an: fr. 35.-, 6 mois: fr. 24.-, Etranger, 1 an: fr. 43.-, 6 mois: fr. 29.-. S'adresser à Vogt-Schild SA, 4500 Soleure 2, CCP 45-4. Prix du numéro: fr. 4.50 + port.

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-Ärzteteam.

Der Oberschwester als Leiterin des Pflegedienstes sind rund 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstellt. Auf gute zwischenmenschliche Beziehungen wird Wert gelegt. Die Klinik 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. Haeffliger, der die Unterlagen an den Präsidenten der Direktionskommission weiterleiten wird.

Z

Welche

pensionierte Krankenschwester

würde zu einem älteren Ehepaar auf dem Kirchenfeld in Bern ziehen? Erwünscht ist eine Vertrauensperson, die bei uns wohnt und bei Bedarf gegen Entgelt Hilfsdienste leistet. Stundenfrau vorhanden. Verdienstmöglichkeit auch auswärts.

Bitte zwischen 18 und 20 Uhr telefonisch anrufen 031 43 14 42, Dr. R. Büchler.

B

Clinique et permanence de l'Arve, Genève

cherche une

infirmière diplômée

Horaire agréable, semaine de 40 heures.

Ecrire ou téléphoner le matin au 022 43 00 50.

C

...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



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-Appartements 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

Bezirksspital Niederbipp

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

Demnächst wird an unserem Hause die Stelle einer(s)

Operationsschwester (-pflegers)

vakant.

Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen verantwortungsvolle Arbeit in angenehmer Umgebung anbieten können? 5-Tage-Woche, geregelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einzimmer in einem neuen Personalhaus oder eine externe Unterkunft zusichern. Übrigens haben wir zwei schöne Personalschwimmbäder. Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Vereinbarung erfolgen. Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen Kontaktes wollen Sie sich mit der Verwaltung, Telefon 065 73 11 22, intern 102, in Verbindung setzen.
P4

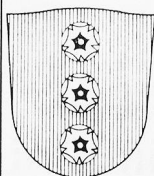
Wir suchen

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



**BÜRGERSPITAL
SOLOTHURN**

Ende 1974 haben wir unsern 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 unsere Ober-schwester 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 Appartementshaus 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

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Wir suchen für unseren vielseitigen Betrieb eine ausgebildete

Anästhesieschwester

oder einen

Anästhesiepfleger

Zeitgemässe 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



**Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich**

Für unser mittelgrosses Spital (200 Betten)
suchen wir zur Ergänzung des Personalbestan-
des

dipl. Krankenschwestern

- Dauernachtwache AKP
- Stationsschwester AKP
für chirurgische Station
- Gruppenleiterin AKP
für chirurgisch-gynäkologische Abteilung
- Gruppenleiterin KWS
für Wochenbettstation
- Krankenschwester für Gebärsaaldienst
AKP oder KWS
- Operationsschwestern

Wir sind gerne bereit, Ihnen den zukünftigen
Arbeitsplatz zu zeigen und Sie über unsere fort-
schrittlichen Anstellungsbedingungen unver-
bindlich 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 per-
sonale occupato presso gli istituti ospedalieri
del cantone Ticino.

Le offerte sono da indirizzare alla Direzione
dell'Ospedale della Beata Vergine, 6850 Men-
drisio TI. O



Kantonsspital Aarau

Chirurgische Klinik

Ausbildung zur Operationsschwester

Wir haben unsere **neue, moderne Operations-
abteilung** in Betrieb genommen. Deshalb wur-
den uns auf Sommer 1976 zusätzliche Stellen
bewilligt. In unserem lebhaften und interes-
santen Betrieb operieren die Fachärzte der all-
gemeinen Chirurgie, der Orthopädie, der Pla-
stischen 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 An-
stellungsbedingungen Auskunft.

Anmeldungen sind zu richten an:

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

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 can-
tonal.

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'Hôpi-
tal 31, 2114 Fleurier. H

**Le Centre hospitalier universitaire vaudois à
Lausanne (CHUV)**

engagerait tout de suite ou pour date à conve-
nir plusieurs

infirmières ou infirmiers diplômés

s'intéressant au problème particulier de l'hémo-
dialyse chronique

infirmière ou infirmier diplômé

avec certificat d'infirmière(ier) de salle d'opéra-
tion, s'intéressant à la formation des élèves en
salle d'opération.

Rétribution selon le statut des fonctions publi-
ques cantonales.

Possibilité de logement.

Les offres détaillées ou les demandes de ren-
seignements sont à adresser à Mlle Monge,
infirmière-chef générale. C

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 Ope-
rationssaal und Gipszimmer.

Nebst zeitgemässen Arbeitsbedingungen mit
Besoldung nach kantonomer Verordnung bieten
wir Gelegenheit zur Erlernung der französischen
Sprache.

Fleurier liegt im nebelfreien Ski- und Wander-
gebiet des Neuenburger Juras.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an
Herrn P. Schneider (Oberpfleger), Hôpital de
Fleurier, 2114 Fleurier, Telefon 038 61 10 81. H



Kantonales Kreisspital Wolhusen

Wir sind ein junges Team von Krankenschwe-
stern und suchen eine Kollegin für die

Intensivpflegestation

(6 Betten für Chirurgie und Medizin)

Sind Sie dipl. Krankenschwester/Krankenpfle-
ger mit Interesse an diesem Spezialgebiet, so
arbeiten wir Sie gerne ein.

Es besteht die Möglichkeit, im Herbst den
Theoriekurs für Intensivpflege am Kantons-
spital Luzern zu absolvieren.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingun-
gen 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 Zeug-
niskopien und Lebenslauf.

Kantonales Kreisspital Wolhusen
Verwaltung, 6110 Wolhusen
Telefon 041 71 23 23

K3

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 Kran-
kenhauses Wädenswil, Schlossbergstrasse 34,
8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21. SA3



Möchten Sie als selbständige

Hebamme

in unserem Spital mitarbeiten?

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und geregelte Arbeitszeit. Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Weitere Auskünfte erteilt gerne

**Oberin R. Spreyermann, Lindenhof
Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern
Telefon 031 23 33 31**

P

**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

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



**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



Stadtärztlicher Dienst Zürich

Zur Vervollständigung unseres Personalbestandes (auch Ferienvertretungen), sind im Krankenhaus 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 Stadtärztlichen Dienst Zürich, Frau E. Egli, Walchestrasse 31-33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60.
M4

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

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 Krankenhaus Trogen
9043 Trogen

V

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



**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

Mittelländisches Pflegeheim Riggisberg

Unser neuzeitlich eingerichtetes Heim mit 470 Betten liegt in schönster, ländlicher Umgebung im Raume 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 Nachtdienst
- 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

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



**Kantonales 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 Hebamme 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, zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Besoldung nach den kantonalen Ansätzen, gute Zusammenarbeit mit aufgeschlossenem Team unserer neuen, modernen Klinik.

Auskunft erteilt gerne unsere Schulleiterin, Sr. Friedel Liechtlin, Telefon 081 21 61 11.

Eintritt: nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Dr. med. H. P. Rehsteiner, Chefarzt des Kantonalen Frauenspitals Fontana, 7000 Chur, Lürli- und Badstrasse 118. P2



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



Stadtärztlicher Dienst Zürich

Für das nach neuzeitlichen Erkenntnissen kon-
zipierte 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 Sozialleistun-
gen.

Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten
im Hause, betriebseigene Kinderkrippe, Park-
plätze.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an den Stadt-
ärztlichen Dienst, Frau E. Egli, Walchestrasse
31-33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60. M3

Kantonsspital Schaffhausen
Schule für Pflegerinnen
für Wochenbett und Gynäkologie

Sie sind

dipl. KWS-Schwester (evtl. AKP)

und zugleich noch pädagogisch interessiert
und begabt? Wir haben eine interessante Auf-
gabe für Sie!

Unser Ausbildungskader sucht Unterstützung.
Vielleicht sind Sie bereits Schulschwester oder
bringen Berufserfahrung mit, die Sie den Absol-
ventinnen unserer anerkannten Schule weiter-
geben möchten? Bei Eignung ermöglichen wir
Ihnen gerne die nötige Zusatzausbildung, und
auch sonst haben wir einiges zu bieten:

- sehr gute Besoldung und Sozialleistungen
- 5-Tage-Woche
- günstige Wohn- und Verpflegungsmöglich-
keiten

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Perso-
nalabteilung des Kantonsspitals, 8200 Schaff-
hausen, Telefon 053 8 12 22. O

Suchen Sie einen Arbeitsplatz in einem kleineren Spital?

Für unser Akutspital (Neubau) mit 80 Betten,
nur 20 km von Basel entfernt, an schöner, er-
höhter Lage, suchen wir

**Operationsschwestern
dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger
dipl. Anästhesieschwester/Krankenpfleger**

Wir bieten Ihnen in unserem Spital angeneh-
mes Arbeiten in kleinem Team, Besoldung
nach kantonaler Verordnung, Wohnmöglich-
keiten intern oder extern und Verpflegungs-
möglichkeit im Bonsystem.

Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur
Verfügung und freuen uns auf Ihren Anruf.

Verwaltung Bezirksspital Thierstein
4226 Breitenbach, Telefon 061 80 20 81 B

Krankenheim Rehalp, 8008 Zürich

Für unser Chronischkrankenheim mit 47 Betten, Schulbetrieb, suchen wir

1 dipl. Krankenschwester SRK als Stationsschwester 1 Krankenpflegerin FA SRK als Ablös-Stationsschwester

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

Wir bieten angenehme Zusammenarbeit, Gehalt nach kantonaler Besoldungsversorgung, inklusive 13. Monatsgehalt, Pensionskasse, 5-Tage-Woche, vorzügliche Personalverpflegung und schöne Wohngelegenheit.

Wenn Sie sich für diese abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe interessieren, bitten wir Sie um Ihren telefonischen Anruf. Unsere Oberschwester wird Sie gerne eingehender informieren.

Krankenheim Rehalp, 8008 Zürich
Forchstrasse 366, Telefon 01 53 53 00

K

Gemeinde Thayngen SH

Im Alterswohnheim «Blumenweg» Thayngen ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

wieder zu besetzen.

Wir suchen eine einsatzfreudige, gereifte Mitarbeiterin zur Betreuung der 60 Heimsassen.

Wir bieten:

- gute Entlohnung
- angenehmes Arbeitsklima
- selbständigen Wirkungskreis

Eintritt: 1. Januar 1977 oder nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Betriebskommission des Alterswohnheims «Blumenweg», W. Stamm, Gemeindepräsident, 8240 Thayngen.

Nähere Auskunft erhalten Sie gerne von der Heimleitung, Telefon 053 6 61 21. G

Gesundheitsbehörde Wald ZH

Wir suchen für unsere Gemeinde im Zürcher Oberland (Ski- und Wandergebiet) auf 1. August 1976 oder nach Vereinbarung eine einsatzfreudige

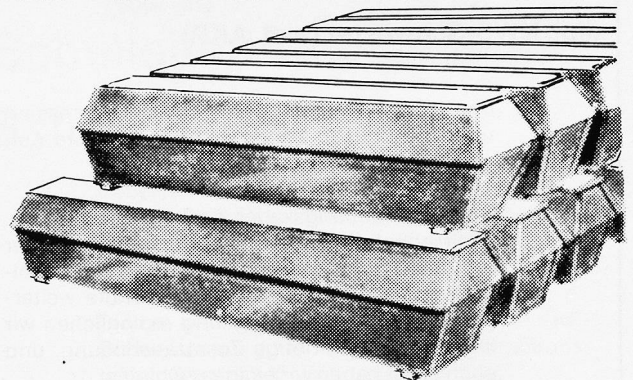
Gemeinde- krankenschwester

Für diplomierte Schwester bieten wir selbständige Arbeitseinteilung, geregelte Freizeit (Ablöseschwester) und zeitgemässe Besoldung.

Ihre Bewerbung richten Sie mit den üblichen Unterlagen an Henri Wild, Präsident der Gesundheitsbehörde, Hittenbergstrasse 1, 8636 Wald ZH.

Nähere Auskunft erteilt die amtierende Schwester, R. Lange, unter Telefon 055 95 11 13. G

SARGFABRIK



HANS GERBER LINDAU ZH

Grosse Auswahl – günstige Preise –
diskrete Zustellung

Qualitätsarbeit vom Fachmann
Verlangen Sie illustrierte Prospekte

**Sargfabrik Hans Gerber,
8307 Lindau ZH, Tel. 052 33 14 23**

Lanzerthus
Alters- und Pflegeheim Rapperswil

Wir suchen auf den 1. Oktober 1976 in neu-
erstelltes Alters- und Pflegeheim eine tüchtige

dipl. Krankenschwester

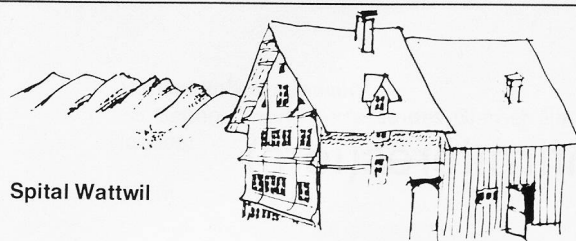
Wir erwarten: pflichtbewusste Arbeitsweise,
Freude und Fähigkeit im Umgang mit Betagten,
Bereitschaft zur Zusammenarbeit.

Wir bieten: gute Arbeitsbedingungen, geregelte
Arbeits- und Freizeit, Zimmer nach Wunsch in
separatem Personalhaus, zeitgemässe Besol-
dung und Sozialleistungen (Beamtenpensions-
kasse).

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbitten
wir an

**Alters- und Pflegeheimverein Rapperswil
und Umgebung, 5102 Rapperswil**

O



Spital Wattwil

Kennen Sie das Toggenburg? Möchten Sie in
dieser herrlichen Gegend arbeiten?

Wir suchen für unser dynamisches OP-Team
eine

Operationsschwester

Wir erwarten:

- Einsatzfreude
- gute Fachkenntnisse
- Bereitschaft zur Teamarbeit
- eine Prise Humor

Wir bieten:

- interessantes Arbeitsgebiet
- geregelte Freizeit
- gute Arbeitsatmosphäre
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Für Ihren ersten Kontakt wenden Sie sich bitte
an Sr. Margrit Schmid, leitende Operations-
schwester, oder an die Verwaltung.

Spital Wattwil, 9630 Wattwil, Telefon 074 75151.

S

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel

cherche pour sa maternité

infirmière-veilleuse infirmières-assistantes infirmières HMP

Si vous êtes intéressées, demandez des ren-
seignements à l'infirmière-chef, téléphone 038
24 74 74 ou adressez vos offres au chef du per-
sonnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45,
2000 Neuchâtel.

H

**L'Hôpital de la Ville, Aux Cadolles,
2000 Neuchâtel**

cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

infirmier(ière) de salle d'opération, chef du bloc opératoire

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

Infirmières(iers)

Notre hôpital sollicite votre collaboration et cherche à vous accueillir.

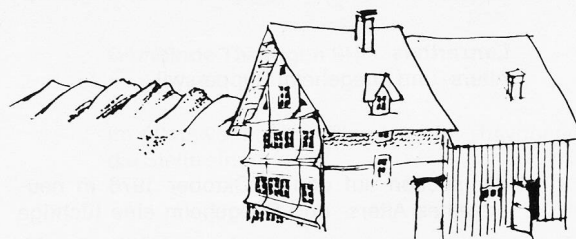
Nous vous proposons diverses possibilités dans nos services de:

**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



Spital Wattwil (Toggenburg)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder Übereinkunft

dipl. Krankenpfleger

der Interesse hat, die vielseitigen Aufgaben in einem Landspital zu erfüllen.

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem guten Betriebsklima

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- Wohnmöglichkeiten intern oder extern
- Pensionskasse
- usw.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Spitals Wattwil, Telefon 074 7 51 51, zu senden.

Sp

La maison de Loex, 1213 Onex, Genève,
téléphone 022 57 15 21
(établissement cantonal pour handicapés physiques chroniques)

cherche pour entrée immédiate

infirmiers(ères) diplômés(es) infirmiers(ères)- assistants(es)

pour ses services de soins.

- Horaires de travail agréables
- salaires et avantages sociaux équivalant à ceux des établissements hospitaliers cantonaux
- congés un week-end sur deux

Envoyer candidatures au Bureau du personnel.

M



**Städtische Krankenpflegeschulen
Engeried-Bern**
Abteilungen Allgemeine und
Praktische Krankenpflege

Wir wünschen uns eine Schulschwester!

Sind Sie humorvoll, intelligent und tolerant? Können Sie Ihr fachliches Wissen weitergeben und uns in die Geheimnisse der Krankenpflege einweihen? Wir wären froh, wenn Sie uns durch die Nöte unserer Examen begleiten. Auf kleinere Überraschungen unsererseits sollten Sie dabei gefasst sein und nicht gleich den Kopf verlieren.

So sind wir:

Eine lerneifrige Schülerschaft mit «fast» ständiger Aufmerksamkeit und Ausdauer, offen für Kritik und sehr anpassungsfähig. Bei aussergewöhnlicher Methodik ist bei uns der Lernerfolg jederzeit gesichert!

Seien Sie bitte unbesorgt und kommen Sie zu uns, Ihren kleineren Fehlern gegenüber sind wir immer grosszügig.

Mit freundlichen Grüssen und auf bald

die Schülerschaft

PS. Interessentinnen melden sich bitte bei der Schulleitung: Sr. M. Köhl, Städtische Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstrasse 118, 3004 Bern, Telefon 031 24 15 44.

St

Spital Grenchen

sucht zur Erweiterung des Personalbestandes:

**dipl. Physiotherapeutin
dipl. Schwestern (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. Sp

Höhenklinik Braunwald

68 Betten (Sonnenterrasse des Glarner Hinterlandes)

sucht

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

Eintritt nach gegenseitiger Übereinkunft.

Braunwald ist ein Sommer- und Winterkurort und ist besonders für naturliebende Personen geeignet.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an unsern neuen
Chefarzt, Herrn Dr. med. Ph. Reist, Telefon 058
84 12 43. S

Zieglerspital Bern

Wir eröffnen im August 1976 unsere neue

Intensivpflegestation

und suchen für sofort oder nach Vereinbarung

**dipl. Krankenschwestern
mit oder ohne
Spezialausbildung**

Schwester Eliane Innocenti, Leiterin der IPS,
erwartet gerne Ihren telefonischen Anruf (Tele-
fon 031 46 71 11).

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

Schule für psychiatrische Krankenpflege der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern

Wir suchen auf 1. Juli 1976 oder nach Überein-
kunft

**Unterrichtsschwester/
Unterrichtspfleger**

für die Schule und den klinischen Dienst

Interessentinnen und Interessenten bieten wir
einen vielseitigen und selbständigen Aufgaben-
kreis, der auch die Mitverantwortung in der
Schule und auf den Ausbildungsstationen
umfasst.

Anstellungsbedingungen nach kantonalen
Richtlinien.

Anfragen und Bewerbungen mit den üblichen
Unterlagen sind zu richten an die **Schuloberin,
Schwester Käthi, Telefon 031 51 24 11.** P



Bürgerspital Basel

Die Abteilung Betreuung Betagter sucht für die Ergotherapie in der Leimenklinik (150 Betten) und angeschlossenen Tagesspital für sofort oder nach Vereinbarung

eine leitende Ergotherapeutin

In Ihrem Aufgabenbereich nimmt die Aktivierungstherapie den Hauptteil ein, die funktionelle Therapie kann durch Sie weiter ausgebaut werden. Führen eines gut eingearbeiteten Arbeitsteams und Anleiten von Praktikantinnen der Ergotherapieschule gehören zu Ihrem Tätigkeitsbereich. Es wird Ihre Mitwirkung am Aufbau von mehreren Quartierzentren erwartet. Wir bieten selbständige, vielseitige und ausbaufähige Tätigkeit in einem modernen Spitalbetrieb.

Die Besoldung richtet sich nach dem Lohngesetz des Basler Staatspersonals. 5-Tage-Woche sowie preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten sind vorhanden.

Auskunft erteilt Ihnen Herr Dr. U. Wisler, Chefarzt der Leimenklinik, Telefon 061 23 44 44.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an die Personalabteilung des Bürgerspitals, Leimenstrasse 62, Postfach, 4003 Basel, Telefon 061 22 84 10. P

Klinik Wilhelm Schulthess

Orthopädie – Rheumatologie
Neumünsterallee 3/10, 8032 Zürich
Chefärzte: Prof. Dr. med. N. Gschwend
Prof. Dr. med. H. Scheier

Wir sind eine orthopädische Klinik mit 85 Betten. Wir haben einen sehr regen, interessanten chirurgischen Betrieb und suchen deshalb für sofort oder nach Übereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

als Festangestellte und

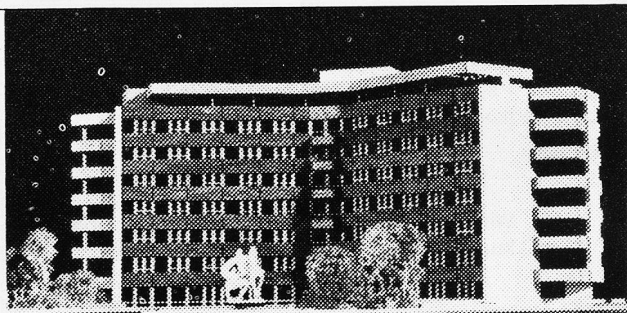
1 dipl. Krankenschwester

für etwa 5 Monate als Ferienablösung

Von unsern neuen Mitarbeiterinnen erwarten wir Freude an selbständiger und vielseitiger Tätigkeit sowie Interesse für einen modernen Klinikbetrieb.

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und entsprechen den kantonalen Verordnungen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und geben Ihnen gerne weitere Auskünfte. Telefon 01 47 66 00, Sr. Heidi (10–12 und 15.30–19 Uhr). P



Bürgerspital St. Gallen

Mit dem Bau unseres neuen, nach modernsten Erkenntnissen konzipierten Geriatriespitals beginnen wir noch in diesem Jahr.

Zwecks Ausbau eines optimalen Pflegedienstkaders benötigen wir einige erfahrene

dipl. Krankenschwestern

für die Leitung von Spitalabteilungen.

Wir wünschen uns initiative Mitarbeiterinnen mit Organisationstalent und Freude an einer fortschrittlichen Alterskrankenversorgung. Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung. Entlohnung nach Dienst- und Besoldungsordnung des Kantons St. Gallen.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an die **Leitung des Pflegedienstes oder an die Verwaltung des Bürgerspitals, 9000 St. Gallen, Rorschacherstrasse 92, Telefon 071 26 31 21.** P

Psychiatrische Klinik Schlössli, 8618 Oetwil am See

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

klinische Schulschwester/ klinischen Schulpfleger

Aufgabenbereich:

- Unterricht auf der Abteilung
- Mithilfe bei administrativen Arbeiten
- Mitarbeit in Arbeitsgruppen

Voraussetzung:

- 3jährige Ausbildung in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege
- 1 bis 2 Jahre Berufstätigkeit nach Diplomabschluss
- Freude im Umgang mit jungen Menschen und Interesse an der Ausbildung
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit

Wir bieten:

- Gute Einführung und Möglichkeit zur individuellen Weiterbildung
- Übliche Anstellungsbedingungen

Anfragen und Anmeldungen richten Sie bitte an die medizinische Leitung des Schlössli zuhause von Sr. Ida Schönenberger, Schuloberschwester, Telefon 01 929 11 66. P

Psychiatrische Klinik Hohenegg
8706 Meilen am Zürichsee

Für unsere **Psychotherapiestation** suchen wir
ein oder zwei

dipl. Psychiatrie- oder Krankenschwestern oder -pfleger

die befähigt sind, an der Milieugestaltung in enger Zusammenarbeit mit dem Psychotherapeuten mitzuhelfen. Für diese anspruchsvolle Tätigkeit suchen wir aufgeschlossene Persönlichkeiten, die bereit sind, in kleinerem Team aktiv mitzuwirken.

Die Anstellung erfolgt nach dem Angestelltenreglement des Kantons Zürich. Für Interessenten können in unserem neuen Personalhaus Einzimmerappartement zur Verfügung gestellt werden.

Anfragen und Offerten sind zu richten an den Chefarzt, Herrn Dr. S. Rotach, Psychiatrische Klinik Hohenegg, 8706 Meilen, Telefon 01 925 11 51. P



Pflegeheim Weinfelden

Wir haben in unserem neuerstellten, 87 Betten umfassenden Heim eine weitere Pflegeabteilung eröffnet und suchen eine

dipl. Krankenschwester als Abteilungsschwester sowie Krankenpflegerinnen FA SRK

Unser Pflegeheim ist nach nezeitlichen Erkenntnissen konzipiert. Eine Abteilung umfasst 29 Betten.

Weinfelden, an verkehrstechnisch günstiger Lage, ist eine in jeder Beziehung aufgeschlossene Landgemeinde.

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

Kantonsspital Winterthur

Diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

Unser modern eingerichtetes Spital bietet Ihnen die Gelegenheit, eine zweijährige Ausbildung in

Intensivpflege

zu absolvieren. Neue Theoriekurse beginnen im Herbst 1976, doch sind Eintritte dank des Aufbaus der praktischen Ausbildung jederzeit möglich. Sie erhalten Ihr Rüstzeug in den chirurgischen, medizinischen und pädiatrischen Intensivstationen sowie im Anästhesiedienst. Am Schluss der Ausbildung winkt ein offizieller Ausweis!

Ferner sind bei uns auch Stellen für den Dienst als

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

in der **Chirurgischen** und **Medizinischen Klinik** frei.

Wir bieten Ihnen selbständige Tätigkeit, Weiterbildungsmöglichkeiten, 5-Tage-Woche mit abwechselnd verlängertem Wochenende, Wohnmöglichkeiten, 15 Autominuten von Zürich.

Bewerbungen und Anfragen werden durch das Sekretariat Pflegedienst des Kantonsspitals Winterthur, Brauerstrasse 15, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 872, beantwortet. O

Kantonsspital Obwalden am Sarnersee

Wir suchen

Krankenschwestern/ Krankenpfleger

für das Akutspital und eine

Krankenpflegerin FA SRK

für die Chronischkrankenabteilung.

Wir bieten nezeitliche Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima und Verpflegung mit dem Bonyssystem.

Anmeldungen sind zu richten an:

Verwaltung Kantonsspital Obwalden,
6060 Sarnen, Telefon 041 66 17 17. O



Im Operationsbereich der Urologischen Klinik
ist die Stelle eines

Operationspflegers

zu besetzen.

Der lebhafte Betrieb verlangt einen umsichtigen
und verantwortungsbewussten Mitarbeiter für
folgende Hauptaufgaben:

- sorgfältige Lagerungen
- Einrichten und Bedienen von
Elektrochirurgiegeräten.

Wir bieten eine interessante Dauerstelle. Eintritt
nach Vereinbarung. Möglichkeit zu guter Ver-
pflegung in unseren Personalrestaurants sowie
bei Bedarf Vermittlung einer geeigneten Unter-
kunft. Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne das
Sekretariat des Pflegedienstes, Telefon 031
64 28 39.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an die
Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010
Bern, unter Kennziffer 25/76. O

**Medizinische Abteilung
Bad Ragaz**

Zum möglichst raschen Stellenantritt suchen
wir

dipl. Krankenschwester

für den rheumatologischen Dienst, zur Betreu-
ung unserer ambulanten Patienten und zur Mit-
hilfe im Praxisbetrieb. Die Stelle verlangt von
der Inhaberin organisatorisches Geschick und
taktvolles Durchsetzungsvermögen. Den ge-
planten Ausbau des Schwesterndienstes könnte
die Bewerberin unter Umständen später als
Leiterin übernehmen.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üb-
lichen Unterlagen an: **Medizinische Abteilung,**
Personalchef, CH-7310 Bad Ragaz, Telefon 085
9 19 06, intern 3114. M

**La Source, avenue Vinet 30, Lausanne,
téléphone 021 37 74 11**

désire engager, pour les services de malades,
deux ou trois

infirmières

ayant si possible un peu d'expérience. Nous
souhaitons des infirmières qui apprécient le
fait de pouvoir donner des «soins complets» et
aimant le travail avec les élèves.

Engagement: automne 1976.

Bonnes conditions. Activité très variée.

Pour tout renseignement et offres de service,
s'adresser à Mlle R. Veuve, infirmière-chef. L

**La Maison du Pèlerin
Home pour personnes âgées
1801 Le Mont-Pèlerin-sur Vevey**

cherche pour entrée à convenir

infirmière diplômée

en charge de son étage médicalisé.

Elle sera responsable de l'administration des
soins infirmiers et de la bonne marche du ser-
vice avec l'aide d'infirmières-assistantes, d'élè-
ves infirmières-assistantes, et d'aides-infirmière-
res.

Ambiance de travail agréable - Congés régu-
liers - Salaire selon barème de l'Etat de Vaud.

Faire offres détaillées à la Direction, téléphone
021 51 37 82. L

Kreisspital Wetzikon ZH

Gesucht baldmöglichst

dipl. Hebamme

wenn möglich mit Schwesternausbildung, auf unsere geburtshilfliche Abteilung. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Bestimmungen.

Anmeldung unter Beilage von Zeugnissen und Angaben über die bisherige Tätigkeit an Chefarzt Dr. med. J. Gysel, Telefon 01 77 11 22. K

Kreisspital Oberhalbstein Savognin GR

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern 2 Krankenpflegerinnen FA SRK 1 dipl. Laborantin

Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spitäler.

Savognin liegt auf 1200 m Höhe in einem reizvollen Ski- und Wandergebiet und bietet viele Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kreispitals Savognin, Telefon 081 74 11 44. K



Das Inselspital Bern sucht für den **Operationssaal der Kinderchirurgie** eine ausgebildete, qualifizierte

Operationsschwester

Lockt Sie ein kleiner, aber vielseitiger Aufgabenbereich in kameradschaftlicher Atmosphäre?

Wir bieten Ihnen fortschrittliche Arbeitsbedingungen, auf Wunsch Vermittlung einer geeigneten Unterkunft sowie gute Verpflegung in unsern Personalrestaurants. Auskunft erteilt Ihnen gerne die Adjunktin für das Operationszentrum, Schwester Berthi Schaller, Telefon 031 64 21 11.

Schriftliche Bewerbungen mit Diplom- und Zeugniskopien können Sie richten an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, unter Kennziffer 31/76. O

Das **Krankenhaus Adliswil**, in schöner, ruhiger Lage, sucht auf 1. Oktober 1976 oder nach Vereinbarung eine oder zwei

Operationsschwestern

die an selbständiger Arbeit Freude haben.

Unser Haus ist nur 8 km von Zürich entfernt. Es bestehen gute Bus- und Bahnverbindungen nach Zürich. In 100 m Nähe ist ein Hallen- und Freibad mit Sauna.

Wir bieten ferner:

- ein angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team
- geregelte Freizeit
- eine gute Besoldung nach Reglement des Kantons Zürich
- preisgünstige Verpflegung im Hause (kein Zwang)
- gute Unterkunft

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Krankenhauses Adliswil, Badstrasse 6, 8134 Adliswil ZH, Schweiz, Telefon 01 710 66 33. K

Privatklinik Sonnenhof Bern

Für unsere Abteilungen suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten geregelte Freizeit, 5-Tage-Woche sowie zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Es besteht die Möglichkeit eines turnusmässigen Einsatzes in unserer neueingerichteten **Überwachungsstation**.

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Klinik St. Anna, Luzern

Für unser Akutspital mit freier Arztwahl suchen wir auf den 1. August oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Das Arbeitsgebiet auf den Abteilungen Medizin und Chirurgie ist sehr abwechslungsreich und interessant.

Luzern und Umgebung sind reich an Möglichkeiten für vielseitige Freizeitgestaltung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Klinik St. Anna, 6006 Luzern
Telefon 041 30 11 33
Sr. M. Th. Odermatt

K

Klinik Hirslanden Zürich

Wir suchen für unsere **Wachstation** eine

dipl. Krankenschwester

Unsere Oberschwester steht Ihnen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Klinik Hirslanden

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

K

Höhenklinik Walenstadtberg

sucht ein oder zwei

dipl. Krankenschwestern

zur selbständigen Führung einer Abteilung (Tbc- oder Spitalabteilung).

Gehalt nach kantonaler Besoldungsordnung.
Eintritt nach Übereinkunft.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Gertrud Eberhard.

Anmeldung an die Verwaltung der Höhenklinik Walenstadtberg, 8881 Knoblisbühl. St

Widmerheim
(Krankenheim Horgen)

Für unser neues Heim (100 Betten, Eröffnung Juli 1976) suchen wir auf Herbst 1976 oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester oder -pfleger Krankenpflegerinnen oder -pfleger FA SRK Schwesternhilfen Nachtwache für Teilzeitarbeit

Wir bieten gute Besoldung gemäss kantonal-zürcherischem Reglement, nettes Arbeitsverhältnis, 5-Tage-Woche.

Offerten sind erbeten an die Oberschwester des **Widmerheims** (Krankenheim Horgen), 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 76 16. W



Maternité Inselhof Triemli
Zürich

Wir suchen eine

Stationsschwester

für unsere gynäkologische Abteilung mit 25 Betten.

Sind Sie diplomierte Krankenschwester mit Berufserfahrung, mit der Fähigkeit zu Führungsaufgaben und haben Sie Freude an der Ausbildung von Schülerinnen, dann werden Sie bei uns Befriedigung finden. Bei Eignung kann der Besuch des Stationsschwesternkurses ermöglicht werden.

Es erwartet Sie ein junges, initiatives Team. Die Anstellungsbedingungen entsprechen dem kantonalen Reglement.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Evi Lehner, Oberin, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich, Telefon 01 36 34 11. M

Organisme médico-social vaudois

cherche à repourvoir postes

infirmières de santé publique

à **Bex** (poste à temps complet)
à **Oron-la-Ville et environs** (poste à temps complet) et à **Sainte-Croix, Le Bullet** (poste à temps partiel de préférence)

Qualifications demandées:

- diplôme d'infirmière en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge suisse (ou titre jugé équivalent)
- expérience professionnelle
- diplôme de santé publique ou intérêt pour cette spécialisation
- permis de conduire et voiture

Avantages offerts:

- travail indépendant, varié, demandant de l'initiative; soins aux malades à domicile, travail médico-social dans les écoles et la population
- salaire et prestations sociales de l'Etat de Vaud

Renseignements et offres d'emploi manuscrites avec curriculum vitae auprès de Mlle M.-L. Jeanerret, directrice adjointe de l'OMSV, avenue de Provence 12, 1007 Lausanne, téléphone 021 24 74 58/9 du lundi au vendredi de 8 à 9 heures. O

Unser Privatspital mit 100 Betten sucht im Zusammenhang mit der Eröffnung für sofort

1 dipl. Krankenschwester

sowie für die OP-Abteilung

1 Anästhesieschwester/ -pfleger und

1 Operationsschwester/ -pfleger

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, interne oder externe Wohnmöglichkeiten.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an unseren Verwalter, der auch gerne bereit ist, telefonisch Auskunft zu erteilen.

J. Daler-Spital, 1700 Freiburg,
Telefon 037 82 21 91

D



Kantonsspital Luzern

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes für verschiedene Kliniken

dipl. Krankenschwestern

Ebenfalls haben wir im Operationssaal der **Frauenklinik** die Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen interessante Aufgabenbereiche, gute Besoldung (13. Monatslohn), Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung im Bonsystem.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern. K

Kantonsspital Nidwalden Stans

Sind Sie die

dipl. Krankenschwester

die gerne selbständig arbeitet, initiativ und fröhlich ist, dann entsprechen Sie unsern Wünschen.

Wir versprechen Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima in unserm Kantonsspital mit 140 Betten. Unser Pflegepersonal arbeitet nach dem System der Zimmerpflege. Sicher wird Ihnen die Unterkunft im neuen Personalhaus mit Schwimmbad sehr gefallen. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen sind selbstverständlich.

Sind wir das Spital, das Sie interessiert, so rufen Sie uns an. Telefon 041 63 11 63.

Eintritt nach Vereinbarung.

Unser Oberpfleger, P. Vonlanthen, gibt Ihnen gerne die gewünschte Auskunft.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Verwaltung. K

Kantonales Spital Uznach

(Regionalspital mit 200 Betten im sanktgallischen Linthgebiet)

Für unsere modern eingerichtete Operationsabteilung mit vielseitigem und interessantem Operationsbetrieb suchen wir eine

leitende Operationsschwester

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die zur selbständigen Führung eines OP-Teams die erforderliche berufliche Erfahrung, Organisationstalent und menschliches Einfühlungsvermögen besitzt.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Wir bieten den Anforderungen und der Verantwortung entsprechendes Gehalt, geregelte Arbeits- und Freizeit, schönes, preisgünstiges Zimmer oder Wohnung (intern oder extern), Verpflegung im Bonsystem.

Nähere Auskunft erteilen wir Ihnen gerne und unverbindlich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Spitals 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22. K

Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Wenn Sie Freude daran haben, in unserem neuen, modernen Akutspital eine interessante Aufgabe zu übernehmen, so melden Sie sich bitte. Wir suchen für diverse Abteilungen

dipl. Krankenschwestern 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)
- Auswahlen im Personalrestaurant (Bonsystem)
- Wohngelegenheit intern und extern
- sinnvolle Möglichkeiten zur Gestaltung der Freizeit

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unser Personalchef.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen
Telefon 072 74 11 11 K



Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen für die **allgemein-chirurgische Operationsabteilung** (4 Tische) einen

dipl. Krankenpfleger

Aufgabenkreis:

- Lagerung der Patienten
- Anlegen von Gipsverbänden
- Anleitung des Hilfspflegepersonals
- Mithilfe bei der Koordination des OP-Programms

Die Spitaloberin K. Duss erteilt gerne nähere Auskunft, sei es schriftlich, telefonisch oder anlässlich eines Besuchs.

Regionalspital 2502 Biel
Telefon 032 22 55 22

R

Bezirksspital Leuggern AG

Zur Ergänzung unseres Pfllegeteams suchen wir zwei

dipl. Krankenschwestern

für unser Regionalspital mit chirurgischer und medizinischer Abteilung. Wir pflegen ein angenehmes Arbeitsklima. Gerne laden wir Sie ein zu einer Besprechung.

Verwaltung Bezirksspital 5316 Leuggern
Telefon 056 45 25 00

B

Bezirksspital Zofingen



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

Alterswohnheim Roosen

Altstätten/Lüdingen

Wir suchen auf 1. Januar 1977 eine qualifizierte

Krankenschwester/ Verwalterin

Diese Position erfordert Führungs- und Betreuungsgeschick. Vorausgesetzt ist praktische Berufserfahrung sowie gute kaufmännische Kenntnisse. Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden.

Selbständige Bewerberinnen im Alter zwischen 25 und 35 Jahren mögen sich mit uns in Verbindung setzen.

Wohnbaugenossenschaft Roosen
b. Bürgschaft und Treuhand AG
9450 Altstätten
Telefon 071 75 18 99 oder 75 21 39

B

Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV) engagerait tout de suite ou pour date à convenir

1 infirmière(ier) chef de maison

pour le service de pédiatrie

1 infirmière(ier) monitrice(teur)

en soins intensifs chargée(é) de la formation des infirmières(iers) en soins intensifs et réanimation médico-chirurgicale

1 infirmière(ier) chef de division

pour le service de traumatologie

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Possibilité de logement.

Les offres détaillées ou les demandes de renseignement sont à adresser à Mlle Monge, infirmière-chef générale. C

Klinik St. Anna Fribourg
(170-Betten-Neubau)

sucht zur Ergänzung des Pflegeteams für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die allgemeine Krankenpflege in seinem Akutspital.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen bei gutem Arbeitsklima.

Interessentinnen wenden sich bitte schriftlich oder telefonisch an die Direktion der Klinik, Telefon 037 81 21 31. C

Gemeinde Thalwil ZH

Unsere

Gemeinde-krankenschwester

hat wegen Erreichens der Altersgrenze demissioniert.

Die Stelle ist auf den 15. Oktober 1976 neu zu besetzen.

Es handelt sich um eine selbständige Stelle, die den Einsatz in allgemeiner Krankenpflege und Geschick im Umgang mit der Bevölkerung verlangt.

Bedingung: Diplom als Krankenschwester, einige Jahre pflegerische Erfahrung.

Wir bieten: Besoldung nach den Richtlinien des SVDK, geregelte Freizeit und Ferien.

Eine 3-Zimmer-Dienstwohnung steht zur Verfügung, ebenfalls ein PW.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind einzureichen an:

Freiwillige Gemeindekrankenpflege Thalwil:
Frau E. Gubler, Alpenstrasse 31, 8800 Thalwil.
Für telefonische Auskunft: Telefon 01 720 65 58. F

Gemeindeverband Münchenbuchsee

(5 Gemeinden mit insgesamt
11 000 Einwohnern)

Infolge Pensionierung suchen wir auf den
1. Januar 1977 eine diplomierte

Gemeinde-krankenschwester

Wir bieten:

- selbständige und neuzeitliche Arbeitsbedingungen
- geregelte Freizeit und Ferien
- Entlohnung nach staatlicher Besoldungsordnung
- Auto oder Fahrtentschädigung

Wir wünschen:

- Einsatzbereitschaft im Dienste der mehrheitlich älteren Patienten
- Fähigkeit zur Teamarbeit mit Arbeitskolleginnen
- Fahrausweis Kategorie A ist Bedingung

Anfragen und Bewerbungen bitte an Herrn Hans Baumgartner, Gemeindeverbandspräsident, Oberdorfstrasse 5, 3053 Münchenbuchsee, Telefon 031 86 04 93. G

L'Hôpital du district de la Broye, à Estavayer-le-Lac

cherche

infirmières et infirmières-assistantes

pour les services de médecine interne et de chirurgie

1 infirmière de salle d'opération

Les offres sont à adresser à la Direction de l'hôpital, service du personnel, 1470 Estavayer-le-Lac, téléphone 037 63 21 21. H

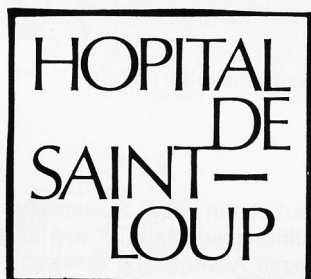
L'Hôpital de zone de Payerne

cherche

infirmiers(ières) diplômés(ées) 1 infirmier(ière) de salle d'opération

Date d'entrée: tout de suite ou à convenir.

Les offres sont à adresser, avec curriculum vitae et copie du diplôme, à l'Hôpital de zone de Payerne, Service du personnel, avenue de la Colline 3, 1530 Payerne. H



cherche, pour entrée immédiate ou à convenir, des

infirmières formées ou à former en soins intensifs

Service de 8 lits, médecine et chirurgie, formation reconnue pour 12 mois.

Infirmières en soins généraux

- Possibilité de logement
- Restaurant du personnel

N'hésitez pas à nous rendre visite ou à nous écrire à l'Hôpital de Saint-Loup, bureau du personnel, 1349 Pompaples VD, téléphone 021 87 76 21, interne 612. H



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neubauten modernen Spital sind folgende Stellen zu besetzen:

1 dipl. Krankenschwester für Chirurgie

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

für Medizin

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Kantonales Kreisspital Wolhusen
Verwaltung, 6110 Wolhusen
Telefon 041 71 23 23

K

Leiter der Therapie

Wir legen Wert auf:

- Diplom in Psychiatrischer Krankenpflege
- handwerkliches Geschick
- Fähigkeit, einen Mitarbeiterstab zu führen
- Vorgesetzenseminar oder gleichwertigen Kurs
- gute Kooperation mit den verschiedenen Dienststellen
- Zielvorstellungen über die Therapie mit psychisch kranken Menschen

Wir bieten:

- Lohn nach kantonalen Ansätzen
- gute Sozialleistungen
- selbständiges Arbeiten (eigene Ideen sind erwünscht)
- geregelte Freizeit

Anfragen oder Bewerbungen richten Sie bitte an:

Kantonale Psychiatrische Klinik, Liestal, Klinikleitung, Telefon 061 91 03 03. K

Anmeldefrist bis 30. Juni 1976.



Kantonsspital Frauenfeld
Anästhesieabteilung
Chefarzt Dr. Kreienbühl

Für unsere Anästhesieabteilung suchen wir zur Ergänzung des Mitarbeiterstabes

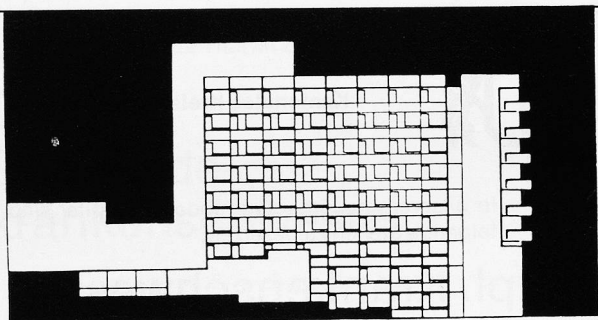
1 ausgebildete Anästhesieschwester 1 dipl. Krankenschwester

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



Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir zum Eintritt nach Übereinkunft für die **medizinische und die chirurgische Abteilung** je eine

dipl. Krankenschwester

für den Operationssaal:

Operationsschwester Operationspfleger

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen nach kantonomer Besoldungsordnung, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

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



Kantonsspital Luzern

Eine Mitarbeiterin des Schulteams unserer **Spitalgehilfinnenschule** wird uns Ende dieses Jahres wegen Ausreise ins Ausland verlassen. Wir suchen deshalb für sie eine Nachfolgerin.

Als

Schulschwester

finden Sie bei uns ein interessantes und verantwortungsvolles Aufgabengebiet bei zeitgemässen Anstellungsbedingungen. Fundierte Fachkenntnisse und pädagogische Fähigkeiten erleichtern Ihnen diese schöne Aufgabe.

Unsere Leiterin der Spitalgehilfinnenschule, Fräulein M. Boxler, erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte (Telefon 041 25 30 50).

Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten. K



Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen für unsere medizinischen und chirurgischen Abteilungen je zwei

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

Besitzen Sie ein persönliches Engagement und haben Sie Freude am Anleiten von Schülern, so freuen wir uns über Ihre Bewerbung.

Die Spitaloberin K. Duss erteilt gerne nähere Auskunft, sei es schriftlich, telefonisch oder anlässlich eines Besuchs.

Regionalspital 2502 Biel
Telefon 032 22 55 22

R

Infolge Erweiterung unserer chirurgischen Abteilung suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung:

1 Operationsschwester 1 Anästhesiepfleger (-schwester) 2 dipl. Krankenschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalber-nischen Ansätzen.

Anfragen und Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Huttwil, Telefon 063 4 13 53. B



Bezirksspital Herisau
9100 Herisau Telefon 071 53 11 55



Möchten Sie das Appenzellerland kennenlernen?

Wir suchen für unser schönes, modernes Spital mit 160 Betten zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern/-pfleger (auch Teilzeit)

dipl. Krankenschwestern/-pfleger mit Ausbildung in Intensivpflege dipl. Kinderkrankenschwester oder erfahrene Kinderpflegerin

Wir bieten:

- guten Teamgeist
- Unterkunft im Schwesternhaus, sofern erwünscht, oder Wohnungsvermittlung auch im Appenzellerhaus
- Essen im Bonsystem
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- gesunde Appenzeller Luft

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit Oberpfleger B. Michel oder Verwalter K. M. Wahl in Verbindung, Telefon 071 53 11 55. Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht. B

Bezirksspital Laufen (Nähe Basel)

Zur Ergänzung unseres Teams auf der medizinischen, der chirurgischen und der gynäkologischen Abteilung suchen wir

dipl. Krankenschwester und Krankenpflegerin FA SRK

Eintritt nach Vereinbarung.

Anforderungen:

- verantwortungsbewusstes und selbständiges Arbeiten
- Verständnis und Freude im Anlernen von Spitalgehilfinnen (Schülerinnen)

Wir bieten:

- zeitgemässe Arbeitsbedingungen
- angenehmes Arbeitsklima
- modernes Rapportwesen: Kardex-System
- neues Personalhaus
- Verpflegung im Bonsystem

Für weitere Auskunft steht Ihnen die Oberschwester jederzeit gerne zur Verfügung.

Bezirksspital Laufen, Telefon 061 89 66 21. B

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 älteren 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

Wir suchen für unser modernes Alters- und
Pflegeheim eine

dipl. Krankenschwester

die Freude daran hat, die pflegerische Betreu-
ung einer Altersabteilung selbständig zu über-
nehmen.
Guter Lohn und angenehme Arbeitsbedingun-
gen.

Anfragen an:

La Charmille, 4125 Riehen
Telefon 061 51 17 29

J

L'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, cherche pour
sa maternité

1 sage-femme

Date d'entrée: à convenir.

Si vous êtes intéressée, demandez des ren-
seignements à l'infirmière-chef, téléphone 038
24 74 74 ou adressez vos offres au chef du
personnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45,
2000 Neuchâtel. H

Die Fürsorgekommission Huttwil BE sucht auf
Herbst 1976 oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Anstellung und Besoldung gemäss Reglement
der Einwohnergemeinde Huttwil.

Anmeldungen sind zu richten an die Fürsorge-
kommission Huttwil. Auskunft erteilt der Sekre-
tär, Werner Brönnimann, Einwohnerkontrolle
Huttwil, Telefon 063 4 27 27. F

Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik für Asthma und
andere Lungenkrankheiten, für chronische Kno-
chenerkrankungen (Orthopädie) mit Opera-
tionsbetrieb suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Angenehme, zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Richten Sie Ihre Offerte an die Oberschwester
der Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte,
7270 Davos Platz. O

Das **Altersheim der Deutschen Evangelisch-Lutherischen
Kirche Südwestafrika in Otjiwarongo** sucht dringend eine
vollqualifizierte deutschsprachige

Krankenschwester

die bereit wäre, eine dreijährige Dienstzeit einzugehen.
Unser Heim hat 65 Einwohner, davon 20 bis 22 auf einer
gesonderten Pflegestation.
Wir bieten: Gehalt nach landesüblichem Satz, bei freier
Station, ferner, nach Ablauf von drei Jahren, Reisekosten-
rückerstattung.

Zwecks weiterer Informationen treten Sie in Verbindung
mit Diakon D. Schulz, P.S. 2000, Otjiwarongo, 9210, Süd-
westafrika. A

L'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, cherche à
s'assurer la collaboration

d'infirmières en soins généraux

pour ses services de salle de surveillance, méde-
cine, chirurgie.

Entrée immédiate ou à convenir.

Adresser offres complètes au chef du personnel
de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45, 2000 Neu-
châtel. H

Achtung!
Inseratenschluss
für die Doppelnummer 8/9:
6. August 1976

Attention!
Numéro double 8/9 1976:
Dernier délai pour la remise des
annonces:
6 août 1976

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:

- zeitgemässe 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

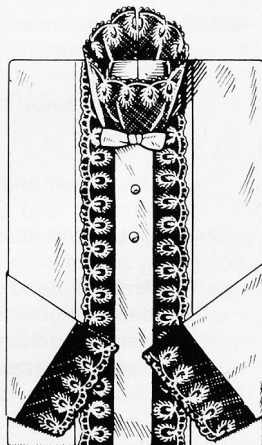
Gediegene und preiswerte

Leichenwäsche

direkt ab Fabrik.

Verlangen Sie bitte unseren Katalog.

Senn & Wieland
8640 Rapperswil SG
Telefon 055 27 11 38



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

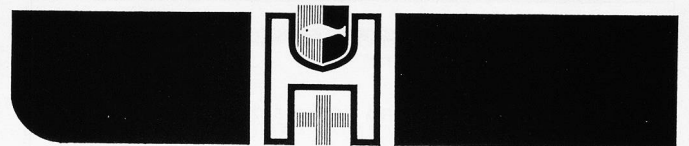
Hôpital du district de Nyon

Service du personnel

1260 Nyon

Téléphone 022 61 61 61

H2



Wärs nid gseh het
ersinnets nid

und niemer cha säge,
wie schön es isch.

Rud. von Tavel

Pflegeheim der Stadt Bern

Wo ist die

dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester

die in einer schönen und ruhigen Landschaft, aber auf einer nicht modernen, jedoch gut eingerichteten Pflegestation sich mit Herz und Händen einsetzen möchte?

Das Heim liegt zuvorderst auf der Aussichtsterrasse Längenberg, 10 km von Bern und 5 Minuten von der Posthaltestelle.

Wir bieten: verantwortungsvolle, abwechslungsreiche Aufgabe, gute Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche (alle 14 Tage ein Wochenende frei), ruhiges, freundliches Arbeitsklima, Besoldung und Sozialleistungen nach den Ansätzen der Stadt Bern.

Wir erwarten: frohen Sinn und viel Geduld im Umgang mit Betagten, Anpassungsfähigkeit, Einfühlungsvermögen und gute Kameradschaft.

Eintritt im Herbst oder nach Vereinbarung.

Verwaltung Pflegeheim Kühlewil

3099 Englisberg, Telefon 031 54 31 55

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, Breitstrasse 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

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

**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 befriedigenden Wirkungskreis, angenehmes Arbeitsklima und gute Entlohnung gemäss der kanton-zürcherischen Besoldungsverordnung. Eintritt nach Vereinbarung.

Die Heimleitung erteilt gern nähere Auskunft, Telefon 01 920 11 10. A

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete Operationsabteilung Chirurgie eine ausgebildete

Operationsschwester

Ferner besteht die Möglichkeit für diplomierte Krankenschwestern, die

Ausbildung zur Operationsschwester

zu absolvieren.

Eintritt nach Übereinkunft.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bon-system.

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

L'Hôpital du district de Courtelary 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 Courtelary, Saint-Imier, téléphone 039 41 27 73. P2

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

Maison de repos pour personnes âgées
Joli-Bois, 1832 Chamby/Montreux

cherche

infirmières diplômées (postes à responsabilités)
infirmières-assistantes

Faire offres par écrit à la direction avec curriculum vitae, copies de certificats et prétentions de salaire.

P

Pflegebedürftiges Fräulein sucht verständnisvolle

Hilfe

in guteingerichtetem, schön gelegenem Einfamilienhaus (Schleitheim, Kanton SH), Führerausweis wäre nützlich. Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Anfragen an: Frau A. Schoch, 8226 Schleithelm,
Telefon 053 6 42 01. Sch

Gesucht wird für sofort und auf längere Zeit ins Engadin freundliche und humorvolle

Berufspflegerin

zu erkrankter alter Dame. Geregelte Freizeit. Kein Haushalt.

Angebote unter Chiffre 4293 ZK/C an Vogt-Schild AG,
VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Maison médico-sociale cherche une

**infirmière
diplômée**

Entrée tout de suite ou à convenir.

Téléphone 021 61 26 12

M

L'Institut Edith Cavell-Marie Depage à Bruxelles, cherche

directrice du Nursing

Entrée en fonctions prochaine. Les candidates doivent adresser leur réponse sous pli personnel et confidentiel au Docteur **G. Van Regemorter**, administrateur-délégué de l'Union professionnelle des médecins pratiquant à l'Institut Edith Cavell-Marie Depage ASBL, rue Edith-Cavell 32, B-1180 Bruxelles, Belgique. U

L'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, cherche à s'assurer la collaboration

**d'infirmiers(ères)
anesthésistes**

Date d'entrée: à convenir.

Prière d'adresser vos offres ou de prendre contact avec notre médecin-chef du service d'anesthésiologie, Maladière 45, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 24 75 75. H

Wir suchen in unsere Privatklinik nach Bern

Anästhesieschwester

Besoldung nach kantonbernischem Dekret. 13. Monatsgehalt. Eintritt nach Übereinkunft.

Bewerberinnen melden sich bitte bei der Oberschwester des **Salemspitals, Postfach 224, 3000 Bern 25**, oder Telefon 031 42 21 21. P

Hôpital Régional 2900 Porrentruy/Suisse

Wir suchen

**dipl. Krankenschwestern/
dipl. Krankenpfleger**

für allgemeine Krankenpflege in den Abteilungen Medizin, Chirurgie (Orthopädie) sowie für die Notfallstation.

5-Tage-Woche. 4 Wochen Ferien. Sozialversicherungen. Selbstbedienungsrestaurant. Zimmer stehen zur Verfügung.

Offerten mit Lebenslauf bitte an die Direktion des Hôpital Régional 2900 Porrentruy/Suisse. P

Wir suchen für sofort eine

Spitalgehilfin

Sie finden bei uns zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung, Fünftagewoche und auf Wunsch modernes 1-Zimmer-Appartement in neuer Personalsiedlung.

Interessentinnen wollen sich bitte mit den üblichen Unterlagen melden bei:

Verwaltung Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12 K

**Schwesternschule und Krankenhaus
vom Roten Kreuz
Zürich-Fluntern**

Eine Chance für initiative, an ihrem beruflichen Weiterkommen interessierte Krankenschwestern!

Als Privatspital von überschaubarer Grösse (87 Betten) suchen wir für unsere Krankenabteilungen

2 Abteilungsschwestern

Hier können Sie Ihre gründlichen Fachkenntnisse, ihre organisatorischen, Führungs- und auch administrativen Fähigkeiten zur Geltung bringen!

Die besonders vielseitigen Aufgaben ergeben sich aus der Spitalstruktur (freie Arztwahl, allgemeine und spezielle Chirurgie, innere Medizin).

Zu unseren aussergewöhnlichen Gegenleistungen zählen unter anderem:

- die Möglichkeit, neue Pflegemethoden frühzeitig kennenzulernen durch Kontakt mit der angeschlossenen Schwesternschule
- ruhige, zentral und schön gelegene Unterkunftsmöglichkeit mit Hallenbad und Parkhaus
- sehr gute Verkehrslage (Nähe Hochschule)

Interessierte Krankenschwestern, die ihre Fähigkeiten beweisen und sich eventuell auch in neue Tätigkeitsgebiete einarbeiten möchten, bitten wir, ihre Bewerbung handschriftlich an Oberschwester Dora Mettler, Postfach, 8028 Zürich, einzureichen. Sie behandelt Ihre Unterlagen vertraulich und steht gern für weitere Auskünfte zur Verfügung (Telefon 01 34 14 10).

M/J

Wir suchen

Krankenschwestern Hebammen

als Entwicklungshelferinnen und Freiwillige für einen dreijährigen Einsatz zugunsten der Unterprivilegierten in Afrika, Asien, Südamerika.

Weitere Unterlagen durch:

Interteam, Entwicklungsdienst durch Freiwilligeneinsatz, Zürichstrasse 68, 6000 Luzern 9, Telefon 041 36 67 68. P

Das **Heiligkreuzspital in Faido** (100 Betten) sucht für sofort oder nach Übereinkunft

1 dipl. Laborantin 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Bewerbungen sind mit Zeugniskopien und Fähigkeitsausweisen an die Direktion zu senden. O

Si vous êtes

infirmière

si vous aimez les enfants et que vous vous intéressez à leur éducation, si vous n'êtes pas insensible à leur détresse, écrivez-nous. Nous avons besoin de vous!

La Maison, home d'accueil, Massongex VS. T

Bezirksspital Aarberg

Für unsere vielseitige Operationsabteilung suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

als Vertreterin der leitenden Schwester.

Einsatzfreudige Bewerberinnen melden sich bei der Oberschwester, Bezirksspital 3270 Aarberg, Telefon 032 82 27 12. B

L'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, cherche à s'assurer la collaboration d'une

infirmière-chef-adjointe

Date d'entrée: à convenir.

Adresser offres complètes et détaillées au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45, 2000 Neuchâtel. H

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, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und die Gelegenheit, die französische Sprache zu erlernen.

Telefonieren oder schreiben Sie, bitte, unserem Verwalter, Herrn Bouvier, Telefon 039 41 27 73, der für nähere Auskunft und Vereinbarung einer Besprechung gerne zur Verfügung steht. P2

Der **Krankenpflegeverein Erlach** (Bielersee) sucht **Gemeindekrankenschwester**

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
Anmeldungen an den Kassier Rudolf Reist, Beamter, Erlach, Telefon 032 88 17 23 (Bürozeit), wo auch nähere Auskunft erteilt wird. P

Kantonsspital Winterthur

Zur Übernahme und Betreuung von Pflegestationen in unserer Frauenklinik suchen wir eine

Stationsschwester

die gleichzeitig die Funktion einer **Oberschwesterstellvertreterin** übernehmen kann.

Voraussetzung an diese diplomierte Krankenschwester ist Erfahrung auf Wochenbettabteilung und Gynäkologie.

Richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung bitte an das Pflegedienstsekretariat des Kantonsspitals Winterthur, Brauerstrasse 15, 8401 Winterthur. O

Stellengesuche

Diplomierte Operationsschwester

mit gutfundierter Ausbildung (29), sucht passende Stelle. Eintritt nach Vereinbarung.
Offerten erbeten unter Chiffre 401266-09 an Publicitas, 3400 Burgdorf. P

Junger, erfahrener

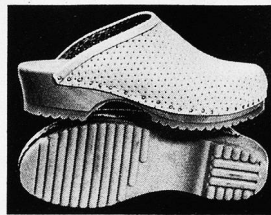
Altersheimleiter

(Grundberuf Krankenpfleger) mit dreijähriger Praxis sucht nach Vereinbarung **neuen Wirkungskreis**, vorzugsweise Kanton Aargau, Solothurn oder Basel-land.
Würde gerne auch beim Planen für ein neues Heim dabei sein.
Offerten unter Chiffre 4292 ZK/K an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Operationsschuhe

Es geht um Ihre Fussgesundheit!

«Nils Holgersson»



Vergleichen Sie:

- das aktivierende Fussbett
 - die Passformen für schlanke Füsse und die diversen Breiten
 - die Standsicherheit
- Verlangen Sie Prospekte und Preise.

Weiss, Grün, Blau

Fischer Fussorthopädie, Herisau

Postadresse: 9104 Waldstatt AR, Telefon 071 51 21 42
Auch Direktverkauf der weltbekannten Kochschuhe Marke «Nils Holgersson» mit dem guten Gleitschutz.

Krankenhaus Horgen

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes

Operationsschwester

Sie finden bei uns ein freundliches Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte an das Krankenhaus Horgen richten, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 24 44. K

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

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 31 35 21 (nur am Wochenende). Sch



Die Vifor-Spüllösungen in Infloc® – Behältern

Der Infloc® – Behälter bietet alle Vorteile des Glasbehälters ohne seine Nachteile. Wir verwenden nämlich für seine Herstellung ein besonderes Polypropylen, das die strengsten Bedingungen erfüllt: konstante Qualität – chemische und thermische Stabilität infolge seiner langen Molekülkette – Sterilisation bei 118°.

Überdies wiegt ein Infloc® leer nur 15 % eines Glasbehälters mit gleicher Kapazität.

Die Schraubverschlusskappe bietet 2 Möglichkeiten:

- 1) Spülen mit starkem Strahl nach Abnehmen der Kappe
- 2) übliche Spülung nach Durchbohrung der Gummischeibe.

In Infloc® verfügbare Spüllösungen: NaCl 0,9 % – Ringer – Wasser, in Flaschen mit 500 ml und 1000 ml.

Von jetzt an,
Ihre Spüllösungen in so praktischen Infloc® – Behältern!

Vifor S.A. Genf - Schweiz

