

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 70 (1977)
Heft: 7

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: 21.01.2026

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

A
SVDK
I
D

1271

Zeitschrift für Krankenpflege
Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger
Éditée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

7 / 77



Uroflex®

Für Harnblasenspülungen praktisch, einfach, hygienisch

Uroflex® ist ein steriles Gerät, welches mechanische Reinigung und Desinfektion der Blase gewährleistet, sowie nach Blasenoperationen, als auch bei Patienten mit Verweilkathetern.

Uroflex® garantiert eine absolute Sicherheit und erleichtert die Arbeit des Pflegepersonals.

Der Hauptbeutel enthält eine Lösung, ohne Elektrolyte. Diese besteht aus:

0,01 % Hbitane® I.C.I. (Chlorhexidindiazetat): spezifisches Harnantisepticum.

5,4 % Mannitol
27 % Sorbitol Diese beiden Substanzen zeichnen sich durch ihre lindernde Wirkung auf die Blasenwand aus und verhindern die Blutgerinnung (keine von Blutklumpen blockierten Katheter). Sie sind harmlos für Diabetiker.

Das im zweiten Beutel aufgefangene Spülwasser kann für Analysenzwecke benötigt werden.

Die langjährige Erfahrung unserer Laboratorien und laufende Kontrolluntersuchungen während der Herstellung gewährleisten höchste Qualität und Sicherheit dieser Uroflex®-Geräte.

Vifor S.A. Genf - Schweiz



Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Präsidentin/Présidente Yvonne Hentsch, 21, Glacis de Rive, 1207 Genève
Zentralsekretärin/Secrétaire générale Erika Eichenberger
Adjunktin/Adjointe Marguerite Schor
Geschäftsstelle/Secrétariat central Choisystrasse 1, 3008 Bern, 031 25 64 28, Pck 30 -1480

Zentralvorstand/Comité central

1. Vizepräsidentin/1re vice-présidente Martha Meier, Zürich
2. Vizepräsidentin/2e vice-présidente 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 Roerich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalmann, Fribourg.

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder/ Lydia Waldvogel

Déléguées des membres associés/ Martha Butscher

Delegierte des SRK/Déléguées de la CRS Bettina Bachmann, Bern;
Monique Fankhauser, Lausanne

Sektionen/Sections Adressen der Sektions-Sekretariate siehe Sektionsnachrichten

Aargau-Solothurn Präsidentin Rosemarie de Noronha-Berger, 5000 Aarau
Sekretärin Elisabeth Arthofer-Aeby, Tel. 064 22 78 87

Beide Basel Präsidentin Eva Jucker-Wannier, 4054 Basel
Sekretärin Julia Buomberger-Schubiger, Tel. 061 23 64 05
Bürozeit: Mo 8.00–11.00, 14.00–18.00,
Di–Fr 7.45–11.30

Bern Präsidentin Greti Bangerter, 3005 Bern
Sekretärin Sonja Regli, Tel. 031 25 57 20

Fribourg Présidente Solange Ropraz, 1700 Fribourg
Sekretärin Heidi Sahli-Blaser, Tél. 037 26 32 50

Genève Présidente Marjorie Duvillard, 1253 Vandœuvres
Secrétaire Suzanne Robert
Tél. 022 46 49 12

Luzern-Urkantone-Zug Präsidentin Lisbeth Scherrer, 6000 Luzern 5
Sekretärin Josy Vonlanthen, Tel. 041 61 28 88

Neuchâtel Présidente Françoise de Pury, 2002 Neuchâtel
Secrétaire Viviane Zurcher, Tél. 039 23 24 37

St.Gallen-Thurgau-Appenzell-Graubünden Präsident Ulrich Bamert, 9000 St.Gallen
Sekretärin Ruth Huber-Hüsser, Tel. 071 23 56 46

Ticino Présidente Eugenia Simona, 6500 Bellinzona
Secrétaire Aurelia Peillandini-Bozzini, 092 29 19 45

Vaud-Valais Président Pierre Rougemont, 1066 Epaïnges
Secrétaire Denyse Séveri, Tél. 021 23 73 34
heures de présence: lundi, mardi 14.00–18.00
mercredi, vendredi 13.30–17.30

Zürich-Glarus Schaffhausen Präsidentin Anja Bremi-Forrer, 8702 Zollikon
Sekretärin Marlene Grimm, Tel. 01 32 50 18
Bürozeit: Di, Do, Fr 8.00–17.00, Mi, Sa 8.00–12.00

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: Rosmarie Lehmann-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 Berne, Tel. 031 25 64 28

Redaktion/Rédaction: Margret Renner, Bürozeit Mo, Di 9.00–18.00

Mo 9.00–13.00, Tel. 031 25 64 27, Tel. privat 031 24 64 23 / Edwige Pittet, téléphone 022 44 07 13

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: Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 8026 Zürich, Telefon 01 242 68 68

Inseratenchluss: 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.–, 1/2 Jahr Fr. 24.–. Ausland, 1 Jahr Fr. 45.–, 1/2 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. 45.–, 6 mois: fr. 29.–.

S'adresser à Vogt-Schild SA, 4500 Soleure 2, CCP 45-4. Prix du numéro: fr. 4.50 + port.

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

7/77

70. Jahrgang. Erscheint monatlich/

70e année (mensuel)

Juli 1977 / juillet 1977

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

Inhalt/Sommaire

Editorial	209/210
PD Dr. Rolf Adler	
Psychologische Aspekte des Schmerzes	211
Über Placebo und Gürtelrose	214
Hans R. Kästle	
Mitfahrdienst im Krankenwagen	215
Agnes Glaus	
Spitäler Externe Betreuung von Tumorpatienten	217
Für Sie notiert	221
Leserbriefe	222
Achtung Quecksilber	224
Meldungsauftruf Blutspendedienst SRK/Appel du service de transfusion CRS	225
Bureau de placement pour personnel infirmier étranger/ Rapport 1976	226
Sektionen/Sections	227
Kurse und Tagungen/ Cours et sessions	228
ICN: Candidatures pour le poste de directrice executive	230/231
Stellungnahme des SVDK/ Prise de position de l'ASID:	
Anstellung von Medizinstudenten Engagement d'étudiants en médecine	231
Centrales nucléaires Kernkraftwerke	232
Françoise Marandelle	
Ergonomie et soins infirmiers	234
Nouvelles brèves	243
Vos lettres	246
Des livres	248
Anerkannte Schulen: Verzeichnis Index des écoles reconnues	250

Gemeindespital Riehen Pflegedienst

Möchten Sie gerne in einem kleinen Spital in der **Nähe von Basel** mitarbeiten? Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

- Gruppenleiterin für Chirurgische Station
- Gruppenleiterin für Medizinisch-Geriatrische Station

sowie

Spitalgehilfinnen

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne Sr. Lydia Waldvogel oder Sr. Dorothea Scharlipp, Telefon 061 67 25 25 *.

Kantonsspital Basel Pflegedienst

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

für folgende Stationen

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Frauenklinik: | Chirurgisches Departement: | Medizinisches Departement: |
| – Wochenbett | – Allgemeine Stationen | – Zentrumsdialyse |
| – Gynäkologische Stationen | – Intensivpflegestation | – Allgemeine Stationen |

Krankenpflegerinnen FA SRK

- Medizinisch-Geriatrische Stationen
- Gynäkologische Stationen

Spitalgehilfinnen

- Chirurgische Stationen
- Frauenklinik

* Für alle Stellen bieten wir zeitgemäss Anstellungsbedingungen, die kantonal geregelt sind, und gute Sozialleistungen. Ferner haben Sie die Möglichkeit, spitalintern zu wohnen und sich im Spitalrestaurant zu verpflegen.

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne die Ressortleiterinnen Chirurgie, Medizin, Frauenklinik, Telefon 061 25 25 25, intern 2232, 2132 und 4972 *.

Schriftliche Bewerbungen für alle Stellen sind erbeten an das **Kantonsspital Basel**, Personalsekretariat Pflegedienst, Postfach, 4031 Basel.

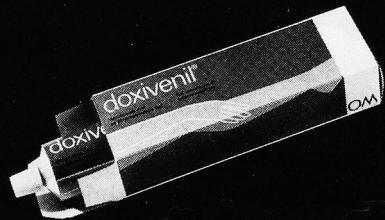
P

NEU

doxivenil® Gel

venotropes und antithrombotisches Gel

**schafft Erleichterung
bei schweren Beinen**

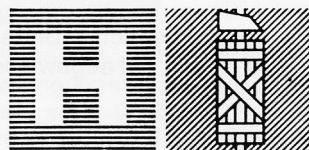


DOXIVENIL enthält eine ausgeglichene Verbindung eines Gefässschutzmittels und eines Heparinoids (Kalziumdobeconat 2% + Kaliumhydrodextransulfat 2%). Das wässrige Gel (ohne Alkohol) gewährleistet eine gute transkutane Resorption beider Wirkstoffe. Das Präparat zeichnet sich durch eine schnelle und prägnante Wirkung auf sämtliche Symptome chronisch venöser Insuffizienz sowie bei post-operativen oder -traumatischen Entzündungen aus. Einfache Anwendung (2-3 mal täglich). Wirkt angenehm und erfrischend. Keine Kleiderbeschmutzung. Handelsformen: Packungen zu 40 und 100 g.

OM

Literatur und Muster

Laboratorien OM 1217 Meyrin 2 / Genf



Kantonsspital **St.Gallen**

Das Zentrumsplatz der Ostschweiz mit den vielfältigen
Arbeitsplätzen und Weiterbildungsmöglichkeiten für

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

An die Personalabteilung des Kantonsspitals,
9007 St. Gallen

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

Name: _____

Adresse: _____

_____ Diplomjahr: _____

K

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



Willkommen in Basel . . .

in der zweitgrössten Stadt der Schweiz. Als historisch bedeutsamer, an der Grenze dreier Nationen gelegener Stadtkanton zeigt sich Basel als eine auch der Zukunft weit geöffnete Stadt: kostbares Erbe und schöpferische Gegenwart reichen sich hier die Hand. Basel bietet jedem etwas: wohl darum sagt man auch: Basel kennen, heisst Basel liebgewinnen. Machen Sie darum recht bald einen Versuch mit dieser impulsiven Stadt: seien Sie

willkommen im Merian-Iselin-Spital

Unser neuerbautes (1975 eröffnetes) Spital befindet sich in unmittelbarer Nähe des Stadtzentrums, aber dennoch in einer ausgesprochen ruhigen Wohnlage. Von überall her erreichen Sie uns rasch und bequem – und ebenso schnell sind Sie auch wieder dort, wohin es Sie in der Freizeit zieht: in Museen, Theater oder Kinos, in eines der vielen Bäder, in den «Zolli» oder auf schönste Wanderwege.

Kommen Sie zu uns . . .

arbeiten Sie bei uns und lernen Sie Basel und seine Menschen kennen. Wir bieten Ihnen alle Vorteile eines zeitgemässen und sicheren Dienstverhältnisses: betriebsinterner Einführungskurs, fortschrittliche Besoldung, gut ausgebauten Sozialleistungen, interessante Arbeitszeitregelung, innerbetriebliche Weiterbildung; auf Wunsch spitalinterne Unterkunft, Personalrestaurant usw.

Im Merian-Iselin-Spital

zu arbeiten, heisst auch viel Neues kennenlernen: Sie finden bei uns helle und freundlich eingerichtete Arbeitsplätze, modernste technische Hilfsmittel und eine gut eingespielte Arbeitsorganisation. Wenn es Ihnen Freude bereitet, sich in einem jüngeren Mitarbeiter/-innen-Team voll und ganz einzusetzen, dann finden Sie bei uns eine dankbare Aufgabe. Am 1. November 1977 eröffnen wir in unserer

Medizinisch-geriatrischen Klinik

die dritte und letzte Bettenstation. Im Hinblick darauf suchen wir gut augewiesene Mitarbeiter/innen:

zwei dipl. Krankenschwestern
(als Stationsschwester und Stellvertreterin)

Krankenpfleger/-innen FA SRK
Spitalgehilfinnen mit kantonalem Ausweis

Lassen Sie sich unverbindlich informieren: gerne senden wir Ihnen Anmeldeunterlagen und unsere Informationsschrift: «Willkommen bei uns . . .» Wir freuen uns auf Ihre Kontaktnahme!

Ausschneiden/einsenden an:

Merian-Iselin-Spital, Postfach, 4009 Basel 9:
Senden Sie Anmeldeunterlagen an:

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Ich interessiere mich als: _____



Hôpital Cantonal Fribourg

L'Hôpital cantonal de Fribourg engage, pour entrée en fonctions tout de suite ou à des dates à convenir

infirmières diplômées en soins généraux infirmières formées pour les soins intensifs

Nous demandons

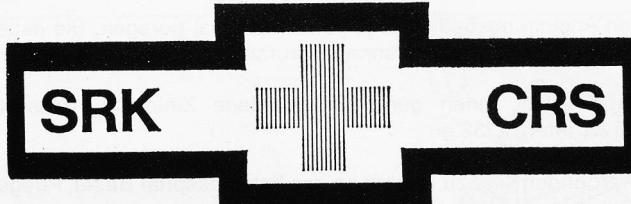
- une formation professionnelle de base classique avec diplôme d'une école reconnue par la CRS (ou ayant reçu par la suite l'homologation)
- une bonne santé physique et morale
- un bon esprit de collaboration

Nous offrons

- des conditions de travail agréables dans un établissement moderne bien structuré (480 lits)
- des conditions matérielles correspondant à la moyenne suisse
- des possibilités de formation en cours d'emploi, en particulier pour les soins intensifs (avec obtention du certificat de capacité)

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

H



Die Abteilung Krankenpflege sucht für den Berufszweig allgemeine Krankenpflege eine dipl. Krankenschwester (AKP) als

Sachbearbeiterin

Ihre Aufgaben sind unter anderem

- Weiterführen der Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstätten für allgemeine Krankenpflege
- Besuche der Ausbildungsstätten zwecks Überwachung, Beratung usw.
- Kontakte zu Fachorganisationen

Wir legen Wert auf:

- Berufserfahrung
- Kaderausbildung
- gute Kenntnisse der deutschen und französischen Sprache
- Kontaktfreudigkeit, Initiative und die Bereitschaft, sich in neue Aufgaben einzuarbeiten

Die Betreuung des Berufszweiges ist weitgehend selbstständig.

Zusätzlich beteiligen Sie sich in einem Team an der Bearbeitung von allgemeinen Fragen der Berufsausbildung.

Stellenantritt 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

Zahnärztliches Institut der Universität Basel

**Basel
Stadt**

An der **Abteilung für Stomatologie und zahnärztliche Chirurgie** wird für sofort oder nach Vereinbarung eine

Operationsschwester

gesucht. Es handelt sich um einen weitgehend selbständigen Posten innerhalb einer poliklinischen Operationsabteilung ohne Nacht- und Notfalldienst. 5-Tage-Woche mit Ausnahme eines Samstagmorgendienstes von 4 Stunden einmal im Monat.

Für weitere Auskunft wenden Sie sich bitte an das Direktionssekretariat des Zahnärztlichen Instituts, Petersgraben 14, 4051 Basel, Telefon 061 25 80 40, intern 15.

Handgeschriebene Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind erbeten an das **Erziehungsdepartement**, Personalsekretariat, Münsterplatz 2, 4051 Basel (Kennwort: Zahnärztliches Institut).

Kantonsspital Basel

Pflegedienst Chirurgie

Für unsern Operationssaal suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenpfleger

Ihr Aufgabenkreis umfasst unter anderem:

- Vorbereiten der Patienten zu Operationen
- Instandhalten und Bedienen verschiedener Apparaturen und Einrichtungen
- Mithilfe bei der Abwicklung eines reibungslosen Operationsprogramms
- Anleitung und Überwachung von Hilfspflegepersonal

Die zeitgemässen Anstellungsbedingungen sind kantonal geregelt. Sie haben die Möglichkeit, spitalintern zu wohnen und sich im Personalrestaurant zu verpflegen.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Sr. Marilene Zihlmann, Ressortleiterin Chirurgie, Telefon 061 25 25 25, intern 2232.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an das **Kantonsspital Basel**, Pflegedienst-Sekretariat, Postfach, 4031 Basel.

P

GEGEN SCHMERZEN



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

Spital Menziken

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir

Operationsschwester, Anästhesieschwester und dipl. Krankenschwestern

Wir erwarten gute Fachkenntnisse, Einsatzfreude und Sinn für Zusammenarbeit.

Zeitgemäss Entlohnung und Sozialleistungen, Externat möglich.

Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Spitals,
5737 Menziken.

Sp

NOUVEAU

doxivenil®_{gel}

veinotrope et antithrombotique

c'est le bien-être des jambes lourdes

DOXIVENIL est une association équilibrée d'un angioprotecteur et d'un héparinoïde (dobésilate de Ca 2% + hydrodextran sulfate de K 2%) dans un gel aqueux (sans alcool) qui favorise la bonne pénétration des principes actifs. Son action est nette et rapide sur tous les symptômes d'accompagnement de l'IVC, ainsi que dans les inflammations post-opératoires et post-traumatiques.

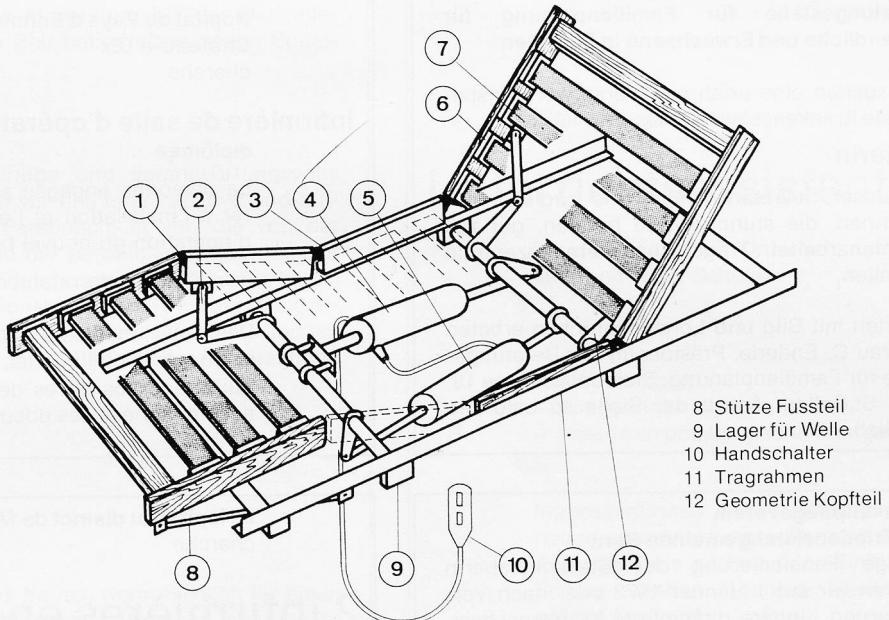
Application facile (2-3 fois par jour) qui procure une sensation rafraîchissante et agréable. Ne tache pas. Présentations: tubes de 40 et 100 g.

OM

documentation et échantillons

Laboratoires OM 1217 Meyrin 2 / Genève

- 1 Knieknick
- 2 Geometrie Fussteil
- 3 Sitzteil (starr)
- 4 Motor Kopfteil
- 5 Motor Fussteil
- 6 Gummilager
- 7 Holzleisten



Das ist der Einlegerahmen AGITAS-PRIVO mit 2 Motoren, der im Baukastensystem zum NIVEAU-Bett umgebaut werden kann. Das ideale Pflegebett für Alters- und Pflegeheime in der modernsten Ausführung! Besonders geeignet auch für die Heimpflege!

AGITAS AG

4402 Frenkendorf, Bahnhofstrasse 29
Laden und Ausstellung Telefon 061 94 24 91

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 42 11 22.

P

Beratungsstelle für Familienplanung für Jugendliche und Erwachsene in St.Gallen

Wir suchen eine erfahrene, verantwortungsbewusste Krankenschwester als

Sozialberaterin

die unser Sekretariat führt und zugleich mit Ärztinnen, die stundenweise beraten, gut zusammenarbeitet. Trägerschaft: Frauenzentrale St.Gallen.

Offerten mit Bild und Lohnansprüchen erbeten an Frau C. Enderle, Präsidentin der Beratungsstelle für Familienplanung, Steinbockstrasse 16, 9010 St.Gallen. Antritt der Stelle so bald wie möglich.

B

Hôpital du Pays d'Enhaut Château-d'Œx cherche

infirmière de salle d'opération diplômée

La personne engagée sera appelée à collaborer à l'installation et l'organisation de la salle d'opération du nouvel hôpital, en construction.

Conditions: selon statut du GHRV.

Des renseignements peuvent être demandés à la Direction de l'hôpital, téléphone 029 4 66 21, qui attend vos offres de services manuscrites, accompagnées des documents usuels.

H

Krankenpflegeverein der Friedenskirchgemeinde Bern

Infolge Pensionierung der Stelleninhaberin suchen wir auf 1. Januar 1978 oder nach Vereinbarung jüngere diplomierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen (nach Vorschriften der Evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern), mit Pensionskasse.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Angaben über bisherige Tätigkeit, Zeugnis- und Diplomkopien sowie Foto sind bis 27. August 1977 zu richten an den Präsidenten W. Keller, Gotthardweg 9, 3008 Bern, Telefon 031 45 14 05, der auch nähere Auskunft erteilt.

K

L'Hôpital du district de Monthey (VS) cherche

2 infirmières en soins généraux 1 infirmière HMP

Date d'entrée immédiate ou à convenir. Conditions de travail intéressantes.

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de district 1870 Monthey, téléphone 025 4 31 31.

H



Kantonsspital Luzern

Im Zuge der personellen Umstrukturierung suchen wir zum Eintritt nach Vereinbarung eine Persönlichkeit als

Leiterin oder Leiter des gesamten Pflegedienstes

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

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

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

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich für einen ersten, unverbindlichen Kontakt an unsern Personalchef, Herrn O. Borer, wenden, der Ihnen für nähere Auskünfte gerne zur Verfügung steht (Telefon 041 25 20 33).

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



Die
Rotkreuz-
Schwesternschule
Lindenholz Bern
sucht

Lehrerin oder Lehrer für Krankenpflege

zur Ergänzung des Schulteams.

Aufgabenbereich

- Unterricht als Fachlehrerin/Fachlehrer in einem den Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Gebiet der umfassenden Krankenpflege
- Klinischer Unterricht
- Verantwortung für pädagogische Aufgaben einer Klassenlehrerin/eines Klassenlehrers
- Mithilfe bei der Auswahl von Kandidatinnen und Kandidaten

Anforderungen

- wenn möglich Kaderausbildung
- Pflegeerfahrung

Gleichzeitig suchen wir eine

Unterrichtsassistentin

für den klinischen Unterricht und für weitere Mitarbeit in der Schule.

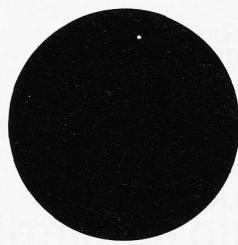
Anforderungen

- Pflegeerfahrung
- Freude an pädagogischen Aufgaben

Interessentinnen oder Interessenten, die einen neuen verantwortungsvollen und selbständigen Aufgabenkreis suchen oder Einblick in unsere Schule erhalten möchten, erteilen wir gerne nähere Auskunft.

Im Namen der Schulleitung:

R. Spreyermann, Oberin, Bremgartenstr. 119,
3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P



Das Bezirksspital in St. Immer

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für unsere chirurgische und medizinische Abteilung.

Wir bieten ein schönes Arbeitsklima, zeitgemäße Anstellungsbedingungen und die Gelegenheit, die französische Sprache zu erlernen.

Telefonieren oder schreiben Sie, bitte, unserer Oberschwester, Telefon 039 42 11 22, die für nähere Auskunft und Vereinbarung einer Befreiung gerne zur Verfügung steht. P



**Thurgauisches Kantonsspital
8500 Frauenfeld
Pflegedienst**

Zur Ergänzung und Erweiterung unseres Personalbestandes suchen wir

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

für Bettenstation

der Chirurgischen Klinik
der Medizinischen Klinik

für die Ausbildung

in Intensivpflege
in Anästhesie
im Operationssaal

dipl. Intensivschwestern/ Intensivpfleger dipl. Operationsschwester

Gerne erteilen wir Ihnen weitere Auskünfte.

Kantonsspital Frauenfeld, E. Ammann, Pflegedienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K

Importante **fabrique de machines** de la région
lémanique engage

infirmier

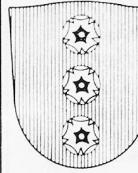
Cette fonction **indépendante** est exercée dans notre **infirmerie d'entreprise** dans l'intérêt même de l'ensemble de notre personnel. Nous recherchons donc un infirmier capable de remplir les missions suivantes:

- premiers soins en cas de blessures et participation à la prévention des accidents
- interventions courantes en matière de soins généraux nécessités notamment par des refroidissements, indispositions passagères, etc.
- maintien d'un état d'hygiène favorable au meilleur rétablissement de nos collaborateurs
- contacts éventuels avec médecins-traitants

Cette tâche, très diversifiée, fait appel aussi bien à des connaissances professionnelles sûres qu'à une bonne expérience du domaine psychologique.

Nous offrons une rémunération intéressante, des prestations sociales d'avant-garde et un horaire de travail régulier sur cinq jours hebdomadaires.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae, photocopies de diplôme et certificats, photo, sous chiffre 4334 ZK/A Vogt-Schild SA, VS-Annonces, 4500 Soleure 2.



**BÜRGERSPITAL
SOLOTHURN**

An unserer Chirurgischen Klinik mit 145 Betten wird auf 1. Oktober 1977 die Stelle der

Vizeoberschwester

frei. Wir suchen auf diesen Zeitpunkt (eventuell auch später) eine

jüngere dipl. Krankenschwester

mit Interesse für organisatorische, pflegetechnische und administrative Führungsaufgaben. Als Schulspital möchten wir die Pflege immer wieder den neuesten Erkenntnissen anpassen.

Nähere Auskünfte erteilt gerne die Oberschwester unter Telefon 065 21 31 21 (intern 82 265). Wir zeigen Ihnen gerne auch unverbindlich unser neues Haus.

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

B

Zur Betreuung unserer Patienten in den medizinischen, chirurgischen, geburtshilflich-gynäkologischen und rehabilitations-geriatrischen Kliniken sowie auf der Intensivpflege-Station suchen wir weiteres

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 Weihnachtzulage. 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:

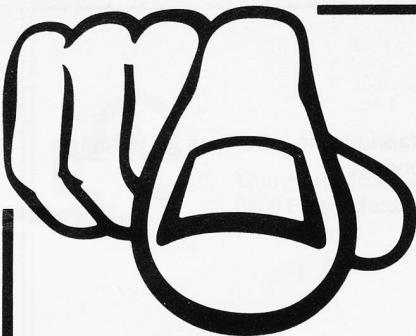
PLZ/Wohnort:

Strasse/Nr.:

Vorwahl/Telefon/erreichbar:

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz BL
Telephon 061/47 00 10
bei Basel/Schweiz



Hilfen für den Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden aus dem Kreuz-Verlag

Reif werden zum Tode

Herausgegeben von Elisabeth Kübler-Ross

3. Auflage, 238 Seiten, kartoniert, SFr. 22.60.

„In diesem Buch sind eine Vielfalt von Ansichten zum Thema Sterben und Tod gesammelt, die dem Leser eine Orientierung geben werden bei der Suche nach der Bedeutung von Leben und Tod.“

Gesundheitsdienst DKR, Bonn

Interviews mit Sterbenden

Von Elisabeth Kübler-Ross

10. Auflage, 231 Seiten, kartoniert, SFr. 21.20.

„Dies ist ein sehr wichtiges Buch für alle Pflegepersonen, für alle, die im Krankenhaus und in der Gemeinde mit Schwerkranken und Sterbenden zu tun haben und Verständnis gewinnen möchten.“

Krankenpflege, Frankfurt

Was können wir noch tun?

Antworten und Fragen nach Sterben und Tod

Von Elisabeth Kübler-Ross

3. Auflage, 166 Seiten, kartoniert, SFr. 19.30.

„Dieses Buch gibt auf eindrückliche Weise Antworten auf Fragen nach Sterben und Tod. Die Fragen wurden Frau Dr. Kübler-Ross von Patienten, Schwestern und Pfleger gestellt. Deshalb scheint mir dieses Werk für Krankenschwestern auch speziell geeignet, gibt es doch dem Pflegepersonal praktische Hinweise für den Umgang mit Schwerkranken.“

Zeitschrift für Krankenpflege, Bern

Sterben ist doch ganz anders

Erfahrungen mit dem eigenen Tod

Von Johann Christoph Hampe

6. Auflage, 170 Seiten, kartoniert, SFr. 21.20.

„Der Autor berichtet von Menschen, die die moderne Medizin aus dem Koma zurückgeholt hat. Nach diesen Berichten wird die Annahme möglich, dass im Sterben uns nicht Enge und Angst erwartet, sondern Erfüllung unserer Individualität.“

Mitteilungsblatt des Freien Kath. Berufsverbandes für Krankenpflege, Mainz

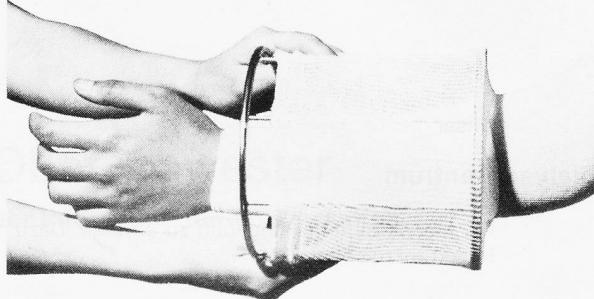
**Karger
Libri**
Die Buchhandlung
bei der Universität

Karger Libri AG
Petersgraben 31
4011 Basel
Telefon 061 · 39 08 80

IVF

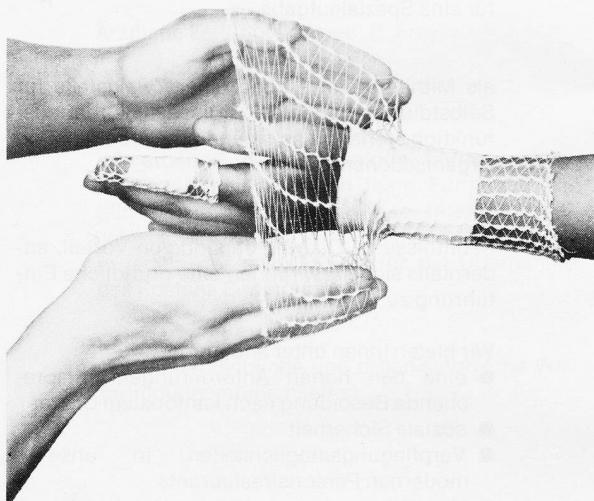
Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

**Wir dienen dem Arzt
und seinen Helfern.**



Tubegauz

nahtlos gestrickte Schlauchgaze, aus reiner Baumwolle, engmaschig, elastisch, saubere, tadellos sitzende Deckverbände



BINDANETZ

grossmaschiges Schlauchnetz,
in allen Richtungen dehnbar
idealer Fixationsverband für jede Körper-
stelle

Spitäler und medizinischen Fachschulen
stehen unsere Beraterinnen für Instruktio-
nen kostenlos zur Verfügung.

IVF

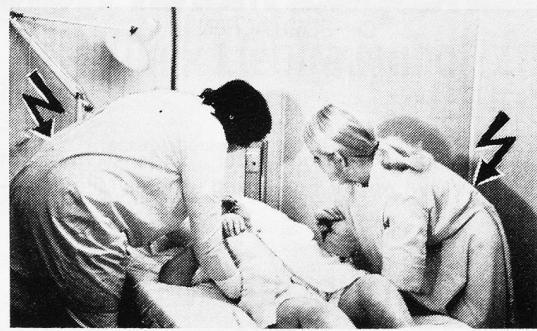
Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

**Wir dienen dem Kranken
wie dem Gesunden.**

Das «gleitende»

Hebekissen

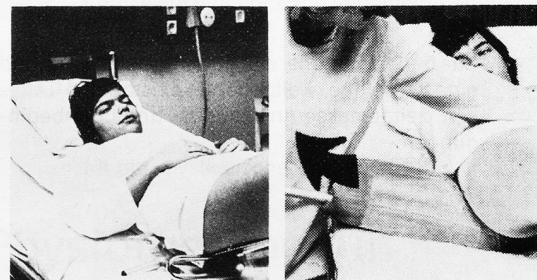
ein revolutionäres Hilfsmittel zum Anheben von Pflegebedürftigen



Das muss nicht so sein, sondern



mühelos und rücksenschonend



Der Patient ist angehoben und bereit für:
Toilette, Hosenwechsel, Unterschieben von Traggur-
ten und Krankenunterlagen usw.

Man muss es sehen, um es zu begreifen.

Verlangen Sie eine unverbindliche Vorführung oder
detaillierte Unterlagen

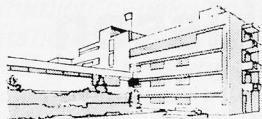
diamex

H. Morgenthaler



Heim- und Spitalbedarf, Pflege-, Rehabilitations- und
Hilfsmittel

Hauptstrasse 2, 4436 Oberdorf, Telefon 061 97 02 08



Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Infolge Rückzugs der Ordensschwestern suchen wir zur Ergänzung unseres Mitarbeiter-teams

dipl. Krankenschwestern

für die
Chirurgische Abteilung
(Chefarzt Dr. K. Lüthold)
Gynäkologische Abteilung
(Chefarzt Dr. E. Maroni)
Medizinische Abteilung
(Chefarzt Dr. A. Mäder)

Für den Operationssaal suchen wir

Operationsschwester oder Operationspfleger und Anästhesieschwester

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine vielseitige, weitgehend selbständige Tätigkeit, zeitgemäss Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Unser Spital liegt am oberen Zürichsee; gute Wander- und Sportmöglichkeiten.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung oder Sr. Johannita, Bezirksspital March-Höfe, 8853 Lachen, Telefon 055 63 12 12.

INSEL
SPITAL



Unser

Dialyse-Zentrum

hat lebenswichtige Aufgaben zu erfüllen. Dazu fehlen zurzeit eine

dipl. Krankenschwester

für den Einsatz an der stark frequentierten Dialyse-Station sowie eine

dipl. Krankenschwester

für eine Spezialaufgabe

als Mithilfe beim Aufbau einer Zweigstelle für Selbstdialyse-Patienten. Diese Betreuungsfunktion verlangt selbständiges Arbeiten und Organisationstalent.

Kenntnisse im Dialysieren sind von Vorteil, andernfalls sichern wir Ihnen eine gründliche Einführung zu.

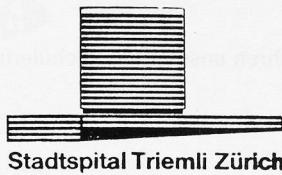
Wir bieten Ihnen unter anderem

- eine den hohen Anforderungen entsprechende Besoldung nach kantonalem Dekret
- soziale Sicherheit
- Verpflegungsmöglichkeiten in unseren modernen Personalrestaurants
- Vermittlung einer geeigneten Unterkunft

Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester der Medizinischen Poliklinik, Ambulatorium, Sr. Gertrud Schwander, Telefon 031 64 21 11, Sucher 62.89.

Gerne erwarten wir Ihre schriftlich abgefasste Bewerbung unter Kennziffer 45/77.

Direktion des Inselspitals
Pflegedienst, 3010 Bern



Stadtspital Triemli Zürich

Wir suchen eine

Oberschwester der Intensivbehandlungsstation

Die Station besteht aus 13 Betten, unterteilt in die Hauptgebiete

- Chirurgie
- Medizin mit Herzüberwachungsstation
- Pädiatrie

Ärztliche Leitung: Dr. med. P. Frey

Wir arbeiten in einem jungen, harmonischen, fachlich gut eingeführten Team. Für jede Disziplin haben wir eine leitende Intensivpflegeschwester, deshalb sind Fachkenntnisse nicht in jedem der drei Gebiete für die Übernahme des Postens Bedingung.

Wir bieten fachliche und organisatorische Weiterbildungsmöglichkeiten.

Wir wünschen uns eine liebenswürdige, fachlich gut ausgewiesene und überlegene Persönlichkeit.

Für nähere Auskunft wenden Sie sich bitte an die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 209 11 11, intern 2042.

M



Klinik Liebfrauenhof Zug

Unser modern eingerichtetes Akutspital mit 180 Betten sucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Übereinkunft:

für die Operationsabteilung (allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete)

Operationsschwester Anästhesieschwester (oder -pfleger)

für die Intensivpflege- und Aufwachstation

Intensivpflegeschwester

für die chirurgisch/medizinischen Krankenabteilungen

dipl. Krankenschwestern

für das gut eingerichtete Allgemein-Labor

Laborantin

für die physikalische Therapie

Physiotherapeutin

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. Bitte geben Sie dabei genau an, für welche Abteilung Sie sich interessieren.

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

O



Zur umfassenden Mitarbeit beim Unterrichten, Anleiten und Führen unserer PKP-Schülerinnen suchen wir in Teilzeitarbeit eine

Lehrerin für Krankenpflege

evtl. auch eine Schulassistentin oder -praktikantin. Es sollte Ihnen Freude machen, an einer eher kleinklassigen evangelischen Schule mit Internat zu wirken. Vor einem Jahr haben wir die neu erstellten und gut eingerichteten Räumlichkeiten an der Altenbergstrasse 64 in Bern bezogen.

Richten Sie Ihre Bewerbung oder auch allfällige Fragen an Pfr. H. Kast, Diakonissenhaus, Schänzlistrasse 43, 3013 Bern, Telefon 031 42 00 04. Sch

KRANKENHAUS  THALWIL

Wir sind ein modern eingerichtetes, neues Spital in schöner Lage am Zürichsee, mit Akut- und Langzeitkranken-Abteilungen und suchen zur Ergänzung unseres Teams eine

diplomierte Operationsschwester

die gerne selbstständig tätig ist und Sinn für Zusammenarbeit mitbringt.

Sie finden bei uns zeitgemäße Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch stehen Ihnen komfortable Wohnappartements zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Thalwil, Tischenloostrasse 55, 8800 Thalwil (Telefon 01 720 90 11). Medizinische Auskünfte erteilt gerne Herr Dr. med. H. P. Barben (Telefon Praxis 01 720 73 33 oder privat 720 73 34). P



Wir suchen für unser modern eingerichtetes Pflegeheim

dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester

Wir bieten:

zeitgemäße Anstellungsbedingungen, gute Sozialleistungen, Verpflegungsmöglichkeiten im Personalrestaurant sowie interne Wohnmöglichkeiten.

Wir erwarten:

verantwortungsbewusste Mitarbeit im Team, Anpassungsfähigkeiten und Einsatzbereitschaft.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Betagtenheim Schwabgut, Normannenstrasse 1, 3018 Bern (nur während 7.30–12.00 Uhr und 14.00–18.00 Uhr). P

Regionalspital Delémont sucht für sofort oder nach Übereinkunft eine ausgebildete

Operationsschwester

die Freude hat, in einem jungen Team verantwortlich mitzuarbeiten.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit.

Es besteht die Möglichkeit, im neuen Personalhaus zu wohnen.

Ausserdem haben wir ein eigenes Hallenbad und einen eigenen Tennisplatz.

Offerten sind an die Direktion zu richten.

H



seit Jahren spezialisiert in Ärzte- und Spitalbedarfsartikeln, chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Wullschlegger + Co.

Arzt- und Spitalbedarf

4001 Basel, Unterer Heuberg 2-4
Telefon 061 25 50 44

Wissender Glaube

Theologiekurse für Laien (TKL)

4 Jahre (8 Semester) systematische Einführung in die Hauptgebiete der katholischen Theologie für Damen und Herren mit Matura, Lehr- und Kindergärtnerinnenpatent oder eidgenössischem Handelsdiplom.

Abendkurse in Zürich und Luzern sowie **Fernkurs**
Zwischeneinstieg in den Turnus 1974/1978: Oktober
1977 (7. Semester)
Beginn des nächsten 4-Jahres-Kurses: Oktober 1978.

Anmeldeschluss für beide Kurse: 15. September 1977.

Prospekte, Auskünfte und Anmeldungen:

Sekretariat TKL/KGK, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich, Telefon 01 47 96 86.

Katholischer Glaubenskurs (KGK)

2-Jahres-Kurs (6 Trimester)
Vertiefung des heutigen Glaubensverständnisses auf
biblischer Grundlage für Damen und Herren mit abge-
schlossener Volksschule.

Abendkurse an verschiedenen Orten der deutschen
Schweiz sowie **Fernkurs**
Beginn des Kurses 1977/1979: Oktober 1977.

...bei Sonnenbrand,
Verstauchungen,
Hautschürfungen,
kleinen «Bobos»...

...praktisch
und angenehm,
lindert, heilt
und desinfiziert...

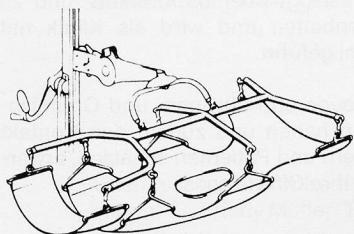
...nimm



Wander Pharma Bern

Auch in der vorteilhaften
Familientube zu 180 g erhältlich

MULTILIFT-Patienten-Transportsystem



Einfach, schnell und leicht bedienbar.
Grösste Sicherheit für den Patienten – sitzend oder liegend.
Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten mit MULTILIFT.

Zum Beispiel: **Umbetten bettlägriger Patienten**



Verlangen Sie unverbindlich die ausführliche MULTILIFT-Dokumentation, die Ihnen über die vielen weiteren Einsatzmöglichkeiten Auskunft gibt.

SKAN AG Postfach, CH-4009 Basel Telefon 061 38 89 86

SKAN

Wir sind ein modern eingerichtetes, neues Akutspital und suchen zur Ergänzung unseres Pflegeteams

dipl. Krankenschwestern AKP

für die **Chirurgie, Urologie und Medizin**

Wir bieten zeitgemäße Lohn- und Anstellungsbedingungen. Auch Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen nette Zimmer zur Verfügung. In unserem Personalrestaurant können Sie sich gut und günstig verpflegen.

Wir sind gerne bereit Ihnen den zukünftigen Arbeitsplatz zu zeigen und Ihnen weitere Fragen zu beantworten:

Bewerberinnen richten ihre telefonische Anfrage oder schriftliche Offerte an die Spitalobereschwester.

Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg, Grütsstrasse 60, 8802 Kilchberg, Telefon 01 715 34 11.
St

Verein für Haus- und Krankenpflege Lyss

Wegen Wegzugs der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf Herbst 1977 eine

Gemeindeschwester

oder eine ausgebildete

Gesundheitsschwester

Wir offerieren Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des Schweizerischen Verbandes diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger und stellen ein Dienstauto zur Verfügung.

Interessentinnen, die Freude an dieser selbständigen Aufgabe haben, wollen bitte ihre Bewerbung einsenden an den Präsidenten des Vereins für Haus- und Krankenpflege Lyss, Herrn Pfarrer Im Obersteg, Kirchgasse 4, 3250 Lyss, Telefon 032 84 13 30.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. V

Kranken- und Altersheim Seuzach

Im Frühjahr 1979 wird das Kranken- und Altersheim Seuzach eröffnet. Dieses umfasst 81 Betten im Kranken- und 50 Plätze im Altersheim. Für die Leitung des Pflegedienstes suchen wir zum Eintritt nach Vereinbarung eine

Oberschwester

Der anspruchsvolle Posten verlangt Interesse und Geschick für Fragen der Organisation und der Personalführung sowie Erfahrung in leitender Stellung.

Die vorgängige Mithilfe bei der Organisation der Fachbereiche, bei der Personalrekrutierung und der Einrichtung des Heimes ist erwünscht.

Die Stelle wird dem Aufgabenkreis entsprechend honoriert.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind bis am 15. September 1977 zu richten an das Sekretariat des Zweckverbandes Kranken- und Altersheim Seuzach, Gladiolenstrasse 11, 8472 Seuzach (Telefon 052 23 37 45).

Nähere Auskünfte erteilt das Sekretariat. Z/K

Klinik Hirslanden Zürich

In unserer Klinik ist die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen.

Aufgaben:

- Organisation und Leitung des Pflegedienstes
- Führung des Pflegepersonals
- Mitarbeit in der Betriebsleitung

Wir wünschen uns eine fachlich ausgewiesene Persönlichkeit, die interessiert und gewillt ist, im lebhaften Betrieb eines Akutspitals mitzuarbeiten.

Unser Haus verfügt über 85 Kranken- und 20 Wöchnerinnenbetten und wird als Klinik mit freier Arztwahl geführt.

Wenn Sie Freude an Führungs- und Organisationsaufgaben haben und zudem den Kontakt mit Mitarbeitern und Patienten schätzen, erwarten wir gerne Ihre Offerte an:

Direktion der Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich
Telefon 01 53 32 00. K



Klinik Hard Embrach

Pflegedienst

Diplomierte Kranken- und Psychiatrie-schwestern/-pfleger, Krankenpflegerinnen FA SRK

sind gesucht! Auch von uns!

für unsere **Geriatrie-Stationen**.

Sie

- schätzen einen geregelten, gut organisierten und jungen Betrieb
- haben Freude an der vielseitigen Arbeit mit unsren älteren Mitmenschen
- lieben das Zürcher Unterland mit seiner erholsamen Umgebung

Wir

- erwarten einsatzfreudige Mitarbeiter(innen)
- bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen
- legen Wert auf angenehme Zusammenarbeit
- verfügen über neue Personalwohnungen

Telefonieren oder schreiben Sie uns!

Unser H. P. Bürgelin, Leiter Pflegedienst, oder B. Kurth, Leiter Personalwesen, orientieren Sie gerne näher.

Klinik Hard

Kantonal psychiatrische Klinik und Poliklinik
8424 Embrach, Telefon 01 80 04 11

O



Spital Limmattal Schlieren

Für unser Spital mit 400 Betten suchen wir

dipl. Krankenschwestern/-pfleger

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin



Wir erwarten:

- freudiges Mitarbeiten im Team
- Einsatzbereitschaft
- Verständnis für den Schulbetrieb

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- Personalhaus mit eigenem Schwimmbad
- Besoldung nach kantonalem Reglement

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Telefon 01 730 51 71. Unsere Spitaloberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen an:

Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren.

P

Regionalspital Interlaken

Wir suchen auf September 1977 eine

dipl. Krankenschwester

die Interesse hätte für die

Operationsschwesterausbildung

(Dauer: 2 Jahre)

Anforderungen:

vom SRK anerkanntes Diplom oder ausländisches registriertes Diplom

Wir bieten:

- OP-Theoriekurs im Inselspital Bern
- zeitgemäße Ausbildung
- günstige Verpflegungsmöglichkeit in modernem Personalrestaurant
- Vermittlung einer geeigneten Unterkunft

Telefonische Auskünfte erteilt gerne die Spitaloberin, Sr. Friedy Müller, Telefon 036 21 21 21.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion des Regionalspitals Interlaken.

R

Schule für Krankenpflege Sarnen

Unsere Schule ist mit einem neuen Programm spezialisiert auf die Ausbildung von Gemeindeschwestern.

Dürfen wir Sie für unser Team gewinnen? Wir suchen:

- 1 Schulassistentin/-assistenten**
1 Klinische Schulschwester
1 leitende Schwester für ein Praktikumsspital
 (Vizeoberschwester)

Dipl. Krankenschwestern/Krankenpflegern AKP stehen wir für ein Informationsgespräch gerne zur Verfügung.

Wir bieten eine grosszügige Weiterbildungsförderung. Die Besoldung richtet sich nach den Bestimmungen des Kantons Luzern. Als Wohnsitz können Sie Sarnen oder Luzern wählen. Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne ein Zimmer zur Verfügung. In unserem Personalrestaurant können Sie sich gut und günstig verpflegen.

Richten Sie Ihre Anfrage oder Bewerbung bitte an: Schule für Krankenpflege (Schulleitung), 6060 Wilen/Sarnen, Telefon 041 66 36 36. Sch

Organisme médico-social vaudois

met au concours poste d'

infirmière de santé publique

à Sainte-Croix et Le Bullet

Qualifications demandées

- diplôme d'infirmière en soins généraux reconnu par la Croix-Rouge suisse (ou titre jugé équivalent)
- expérience professionnelle
- diplôme de santé publique ou intérêt pour ce domaine d'activité (possibilité de spécialisation en emploi)
- permis de conduire et voiture

Avantages offerts

- travail indépendant, varié, demandant de l'initiative
- salaire et prestations sociales de l'Etat de Vaud

Renseignements et offres d'emploi manuscrites, avec curriculum vitae, à la direction de l'OMSV, avenue de Provence 12, 1007 Lausanne, téléphone 021 24 74 58.

O



Wir suchen auf Herbst 1977 eine

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit im otologischen und urologischen Operationsaal. Da es sich in diesen Sälen um kleinere Eingriffe handelt, kann die Schwester auch angelernt werden.

Wir bieten:

- eine Arbeitszeit von 3 bis 4 Tagen (Wochenende frei)
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen
- Wohnmöglichkeit intern oder extern
- Verpflegung im Selbstbedienungsrestaurant

Sie erhalten nähere Auskunft durch **Oberin R. Spreyermann, Linden Hof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern**, Telefon 031 23 33 31. p

Mittelländisches Pflegeheim Riggisberg

Unser neuzeitlich eingerichtetes Heim mit 470 Betten liegt in schönster, ländlicher Umgebung im Raume Bern-Thun.

Für die Neueröffnung einer Pflegeabteilung suchen wir auf 1. Oktober 1977 je eine

Krankenpflegerin FA SRK Hauspflegerin

Wenn Sie bereit sind,

- einem jungen, kleinen Team vorzustehen,
- Verantwortung zu tragen,
- Ihre guten Ideen in die Tat umzusetzen,
- Schülerinnen einer Schule für praktische Krankenpflege anzuleiten,

so finden Sie bei uns:

- interessante Anstellungsbedingungen
- 5-Tage-Woche ohne Nachdienst
- die Möglichkeit, intern oder extern zu wohnen

Bitte richten Sie Ihre Anfrage oder Ihre Bewerbung an Herrn P. Staub, Mittelländisches Pflegeheim, 3132 Riggisberg, Telefon 031 80 02 74.

P

Für eine neueröffnete Praxis für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie in **Chur** suche ich eine nette, einsatzfreudige

Operationsschwester

Die Stelle eignet sich besonders für eine Schwester, die gerne absolut selbständig arbeitet und nebst dem Operationsprogramm auch noch in der Sprechstunde mithelfen möchte. Samstag und Sonntag sowie Mittwochnachmittag frei. Arztsekretärin und Praxishilfe vorhanden.

Interessentinnen, die Freude hätten, diese selbständige Aufgabe zu übernehmen und unser kleines, fröhliches Team zu vervollständigen, wollen bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen einsenden an

Frau Dr. med. L. von Salis-Sprecher, Plastische und Wiederherstellende Chirurgie, Quaderstrasse 15, 7000 Chur.

S

Bezirksspital Fraubrunnen, 3303 Jegenstorf
(ca. 15 Autominuten von Bern)

Unser Rundspital (110 Betten) wird bald eröffnet. Wir suchen für unsern vielseitigen Operationsbetrieb (Chefarzt Dr. R. Zürcher) eine

Operationsschwester

oder eine erfahrene

Technische OPS-Assistentin

Wir bieten:

- gute Entlohnung gemäss kantonalem Dekret
- geregelte Arbeitszeit und angenehmes Arbeitsklima

Sind Sie bereit, in einem kleinen Team mitzuarbeiten, bringen Sie Einsatzfreude und die nötigen Fachkenntnisse mit, so erwarten wir gerne Ihre Bewerbung.

Wir laden Sie gerne zu einem unverbindlichen Gespräch und zur Besichtigung des Spitals ein.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Verwaltung des Bezirksspitals Fraubrunnen, 3303 Jegenstorf, Telefon 031 96 01 17.

P

Privatklinik Linde in Biel sucht für sofort

dipl. Krankenschwester

dipl. Kinderkrankenschwester

Operationsschwester/-assistentin

Wir bieten:

- zeitgemäss Anstellungsbedingungen
- Essen im Bonsystem
- Unterkunft kann auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden

Bewerbungen richten Sie bitte telefonisch oder schriftlich an die Verwalter der Klinik Linde, Blumenrain 105, 2503 Biel, Telefon 032 25 31 11.

P/K



Pflegeheim Weinfelden

In unser neues, modern eingerichtetes Pflegeheim mit 87 Betten suchen wir zur Ergänzung unseres Personalbestandes eine

Krankenpflegerin FA SRK

Zweckmässige pflegerische Hilfsmittel sind vorhanden.

Wir bieten Ihnen zeitgemäss Anstellungsbedingungen und eine gute Entlohnung.

Wenn Ihnen die Betreuung von betagten, kranken Menschen Freude bereitet, erwarten wir gerne Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Verwaltung des Pflegeheims Weinfelden, 8570 Weinfelden, Telefon 072 5 35 11.

P

Spital und Pflegezentrum Baar

Zur Ergänzung unseres Pflegeteams im Akutspital (Chirurgie, Medizin, Geburtshilfe, Gynäkologie, Pädiatrie) und für die etappenweise Inbetriebnahme des Pflegezentrums suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

dipl. Krankenpfleger

Krankenpflegerinnen FA SRK

Krankenpfleger FA SRK

dipl. WSK-Schwestern

Spitalgehilfinnen

Stellenantritte können sofort oder nach Vereinbarung erfolgen. Wir bieten sehr gute Arbeitsbedingungen und Sozialleistungen. Für Unterkunft steht ein neues, modernes Personalhaus mit Zimmern und Appartements zur Verfügung.

Sie sind in unserem Team jederzeit herzlich willkommen. Wenn Sie sich verändern möchten und Freude haben, in unserem modernen Spital eine dankbare Aufgabe zu übernehmen, fordern Sie bei uns einen Personalanmeldebogen für eine Stellenwerbung an.

Spital und Pflegezentrum Baar, Verwaltung, CH - 6340 Baar, Kanton Zug
Telefon 042 33 12 21.

O



Bei der **Gesundheitsdirektion des Kantons Bern** ist die Stelle der

Sachbearbeiterin für das Pflegewesen

wiederzubesetzen.

Anforderungen:

- Diplom SRK in allgemeiner Krankenpflege
- Berufserfahrung
- Kaderausbildung
- gute Kenntnisse der französischen Sprache

Aufgaben:

Bearbeitung von Geschäften aus dem Pflegewesen, wie zum Beispiel Aufgaben im Zusammenhang mit der Gemeindekrankenpflege und den Schulen für Pflegeberufe, Beratungen der Pflegedienste von Spitalern und Heimen usw.

Besoldung:

nach Dekret.
Amtsantritt: 1. Oktober 1977 oder nach Vereinbarung.

Es handelt sich um eine ausgesprochene Vertrauensstelle, für die sich bitte nur gut ausgewiesene Bewerberinnen melden sollen.

Anfragen und schriftliche Angebote unter Beilage von Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzenliste und Foto sind bis am **1. August 1977** zu richten an die Gesundheitsdirektion des Kantons Bern, Kantonsarztamt, Rathausgasse 1, 3011 Bern (Telefon 031 64 40 36).

G



**Kantonale Frauenspital
Fontana, 7000 Chur**

Wir suchen zur Ergänzung unserer Operations-equipe

2 Anästhesieschwestern oder -pfleger und 1 Operationsschwester

Wir arbeiten in modernem Neubau (120 Betten) und bieten angenehme Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, zeitgemäße Besoldung, Verpflegung im Bonsystem, auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne unser Chefarzt, Dr. med. H. P. Rehsteiner, Telefon 081 21 61 11.

Eintritt möglich auf 1. Oktober 1977 oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit Diplom- und Zeugniskopien sind zu richten an die

Verwaltung des Kantonale Frauenspitals Fontana, 7000 Chur.

P

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

185 Betten

Unser Spital liegt auf der Höhe des Zollikerberges am Stadtrand von Zürich. In nur 15 Minuten ist man dank den regelmässigen Verbindungen der Forchbahn beim Opernhaus, im Zentrum, am See!

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen

- **Intensivpflege**
- **Medizin** und
- **Chirurgie**

Bitte telefonieren oder schreiben Sie uns, wenn Sie gerne bei uns arbeiten möchten. Unsere Oberschwester Aline freut sich, Ihnen mehr sagen zu können über unsere Anstellungsbedingungen und Arbeitsmöglichkeiten. Eintritt sofort möglich oder nach Übereinkunft.

Telefon 01 63 77 00, intern 90-421.

P



Bürgerspital St.Gallen

Mit dem Bau obigen, nach modernen Erkenntnissen konzipierten Geriatriespitals haben wir bereits begonnen.
Im Interesse einer vorsorglichen Personalplanung benötigen wir einige erfahrene

dipl. Krankenschwestern

für die Leitung von Spitalabteilungen.

Wir wünschen uns initiative Mitarbeiterinnen mit Organisationstalent und Freude an einer fortschrittlichen Alters-krankenversorgung.

Ferner suchen wir

Krankenpflegerinnen FA SRK

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 Bürger-spitals, 9000 St.Gallen**, Rorschacherstrasse 92, Telefon 071 26 31 21.

P



Spital Limmattal Schlieren

Für unsere **Intensivpflegestation** (Medizin und Chirurgie) werden Stellen frei für

dipl. Krankenschwestern und dipl. Krankenpfleger

Wir erwarten:

- 1 Jahr Berufserfahrung nach dem Diplom
- gute Zusammenarbeit



Wir bieten:

- Ausbildung in Intensivpflege
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- freundliches Arbeitsklima



Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen, Telefon 01 730 51 71. Unsere Spitaloberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.



Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen an:



Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren

P

Krankenpflegeschule Regionalspital Interlaken

In unserer Schule ist die Stelle einer (eines)

Lehrerin (Lehrers) für allgemeine Krankenpflege

auf 1. September oder nach Übereinkunft zu besetzen.

Anforderungen:

- ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege
- Lehrer-/Lehrerinnenausbildung der SRK-Kaderschule oder gleichwertige Ausbildung
- Wenn möglich Unterrichtserfahrung
- Pädagogisches Geschick und Anpassungsfähigkeit

Wir bieten:

- Arbeitsplatz in sehr schöner landschaftlicher Umgebung
 - eigenes Büro
 - geregelte Arbeitszeit
 - Besoldung im Rahmen der kantonalbernerischen Normen
 - Möglichkeit zum Eintritt in die Pensionskasse für das Personal bernischer Gemeinden
 - auf Wunsch wird eine geeignete Unterkunft vermittelt
- Gleichzeitig suchen wir eine

Schulassistentin

die sich später zur Lehrerin ausbilden lassen möchte.

Auskunft erteilt gerne die Schulleiterin Sr. Anne-Marie Wyder, Telefon 036 21 21 21, intern 850. Anmeldungen bitte an die Verwaltungsdirektion des Regionalspitals Interlaken, 3800 Unterseen.

R

Wir suchen eine diplomierte Operationsschwester

Wir sind eine Privatklinik (86 Betten) an bester Lage im Zürcher Universitätsviertel.

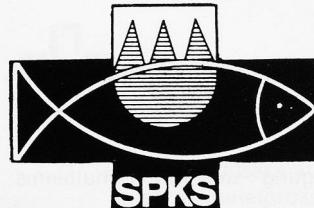
Wir suchen eine dipl. Oberschwester, die gerne in einem kleineren Team arbeiten möchte.

Interessentinnen melden sich bitte schriftlich oder telefonisch bei Oberschwester Dora Mettler.

Krankenhaus vom Roten Kreuz
Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18
8028 Zürich, Telefon 01 34 14 10

R

Rotkreuzspital



Ist Ihnen die Pflege von Langzeitpatienten ein Anliegen? Dann könnte Ihnen auch die

Mitwirkung beim Ausbilden

von Pflegerinnen und Pflegern FA SRK Freude machen. Zur Ergänzung unseres kleinen Teams suchen wir noch eine

Lehrerin für Krankenpflege

zum Erteilen von theoretischem und klinischem Unterricht. Auch eine Schulassistentin ist uns willkommen. Interessentinnen erfahren alles weitere bei der Schulleiterin, Sr. Ruth Habegger, Telefon 033 54 45 31, in der

Schule für Praktische Krankenpflege Spiez Sch



Kanton
Basel-Landschaft
Sanitätsdirektion

Die Schule für Spitalberufe Baselland in Liestal sucht für das Ausbildungsprogramm in praktischer Krankenpflege auf 1. Oktober 1977 oder nach Vereinbarung

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

- Unterricht in der Schule
- Klinischer Unterricht auf verschiedenen Ausbildungsstationen der Region

Anforderungen:

- Diplom AKP
- Fachausbildung an einer Kaderschule

Der Rektor der Schule für Spitalberufe Baselland, Herr U. Kleiber, und die Leiterin des Ausbildungsprogramms in praktischer Krankenpflege, Sr. Edith Früh, geben Ihnen gerne weitere Auskünfte (Telefon 061 91 91 11).

Interessenten verlangen unser Bewerbungsformular. Es erleichtert Ihnen wesentlich die Anmeldung, die bis zum 31. August 1977 befristet ist.

Kantonales Personalamt, 4410 Liestal
Telefon 061 96 52 32

O

Kantonales Frauenspital Fontana,
Chur

Zur Vervollständigung unseres Schulteams suchen wir zwei

Lehrerinnen oder Schulassistentinnen

für unsere Hebammen- und Pflegerinnenschule.

Die Pflegerinnenschule steht zurzeit im Anerkennungsverfahren vom SRK.

Sind Sie diplomierte KWS-, AKP-Schwester oder dipl. Hebamme und haben Sie Interesse an der Ausbildung von Schülerinnen, können wir Ihnen eine vielseitige Tätigkeit im Schulteam anbieten. Für gutausgewiesene Bewerberinnen besteht die Möglichkeit, sich als Lehrerin oder Schulassistentin auszubilden.

Wir bieten: zeitgemäße Arbeitsbedingungen, Besoldung nach kantonalen Ansätzen, gute Zusammenarbeit mit aufgeschlossenem Team unserer neuen, modernen Klinik, auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus.

Eintritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere Schulleiterin Schwester Friedel Liechtl (Telefon 081 21 61 11).

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Dr. med. H. P. Rehsteiner, Chefarzt Kantonales Frauenspital Fontana, 7000 Chur.

P



Klinik Hard Embrach

Auf Neujahr 1978 eröffnen wir unsere **Spitalabteilung** im Zentrum.

Für die Leitung der 1. Krankenstation suchen wir auf 1. Dezember 1977 oder nach Vereinbarung eine(n) initiative(n) und begeisterungsfähige(n)

Stationsleiter(in)

Neben dem Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner Krankenpflege verlangt die interessante Stelle Berufserfahrung und gute Führungseigenschaften; evtl. haben Sie bereits einen Kaderkurs für Stationsleiter besucht.

Die Anstellungsbedingungen richten sich nach der fortschrittlichen Besoldungsverordnung des Kantons Zürich.

Unser H. P. Bürgelin, Leiter Pflegedienst, oder B. Kurth, Leiter Personalwesen, orientieren Sie gerne näher.

Schriftliche Bewerbungen sind an das Personalbüro zu richten.

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Klinik Hard, Kantonale psychiatrische Klinik und Poliklinik, 8424 Embrach, Telefon 01 80 04 11

O



Kantonale Frauenspital Fontana,
Chur

Lehrerinnen oder Schulassistentinnen

für unsere Hebammen- und Pflegerinnenschule.

Die Pflegerinnenschule steht zurzeit im Anerkennungsverfahren vom SRK.

Sind Sie diplomierte KWS-, AKP-Schwester oder dipl. Hebamme und haben Sie Interesse an der Ausbildung von Schülerinnen, können wir Ihnen eine vielseitige Tätigkeit im Schulteam anbieten. Für gutausgewiesene Bewerberinnen besteht die Möglichkeit, sich als Lehrerin oder Schulassistentin auszubilden.

Wir bieten: zeitgemäße Arbeitsbedingungen, Besoldung nach kantonalen Ansätzen, gute Zusammenarbeit mit aufgeschlossenem Team unserer neuen, modernen Klinik, auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus.

Eintritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere Schulleiterin Schwester Friedel Liechtl (Telefon 081 21 61 11).

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Dr. med. H. P. Rehsteiner, Chefarzt Kantonale Frauenspital Fontana, 7000 Chur.

P

La municipalité de Sion

met en soumission

un poste d'infirmière en santé publique

pour le service médico-social communal.

Activités:

- consultation de nourrissons
- dispensaire
- soins à domicile

Conditions:

- diplôme en santé publique, en soins généraux ou HMP
- expérience du genre de travail souhaitée

Traitemet:

selon échelle des salaires de la municipalité

Entrée en fonctions:

immédiate ou à convenir

Les offres de service manuscrites avec curriculum vitae et copies de certificats doivent être adressées au secrétariat municipal, hôtel de ville, Grand-Pont, 1950 Sion, jusqu'au 30 juillet 1977.

L'administration

P

Die **Aargauische Mehrzweckheilstätte** sucht zur Ergänzung des Pflegeteams an Verantwortung und selbständiger Arbeit interessierte

Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten Ihnen:

- einen interessanten Arbeitsbereich
- Entlohnung und Sozialleistungen gemäss dem kantonalen Lohndekret
- Unterkunft in unserem neuen Personalhaus und Verpflegung über Bonsystem möglich

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die Oberschwester Hedy Gugelmann. Sie gibt Ihnen auch gerne jede weitere Auskunft.

Aargauische Mehrzweckheilstätte, 5017 Barmelweid, Telefon 064 36 21 11. O



Wir suchen auf Herbst 1977 eine Abteilungsschwester

für unsere chirurgische und geburtshilfliche Abteilung, die 20-22 Patienten umfasst

Wir erwarten:

- mindestens zwei Jahre Berufserfahrung
- Freude und Interesse an der Anleitung von Schülerinnen
- Organisationstalent
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit andern Abteilungen des Spitals und mit der Schule

Wir bieten:

- 1 Weiterbildungstag pro Monat
- Gruppenpflege
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen
- Wohnmöglichkeit intern oder extern

Sie erhalten nähere Auskunft durch **Oberin R. Spreyermann, Lindenholz, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern**, Telefon 031 22 33 31. P

Siemens-Albis Aktiengesellschaft

Für unsere **Sanität** suchen wir eine

Aushilfs-Krankenschwester

die an 2 Nachmittagen pro Woche und bei allfälligen Krankheits- und Ferienabsenzen unsere Betriebskrankenschwester ablösen kann.

Wenn Sie an einer solchen Teilzeitbeschäftigung interessiert sind, rufen Sie uns bitte an, damit wir einen Besprechungstermin vereinbaren können (Telefon 247 50 08).

Siemens-Albis AG, Albisriederstrasse 245
8047 Zürich O



**Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich**

Für den Einsatz in verschiedenen Abteilungen unseres mittelgrossen Akutspitals (200 Betten) suchen wir aufgeschlossene, nach Möglichkeit erfahrene

dipl. Krankenschwestern

die evtl. auch Übung in Intensivpflege haben.

Bei uns finden Sie einen interessanten und vielseitigen Arbeitsbereich, wo Sie Ihre Fähigkeiten entfalten können. Wir bieten eine seriöse Einarbeitung in unseren Betrieb und geregelte Arbeitszeit.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne ein Zimmer zur Verfügung. In unserem Personalrestaurant können Sie sich gut und günstig verpflegen.

Wir sind gerne bereit, Ihnen den zukünftigen Arbeitsplatz zu zeigen und Sie über unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen zu orientieren. Bewerberinnen richten ihre telefonische Anfrage oder ihre schriftliche Offerte an

Schweizerische Pflegerinnenschule, Personalienst, Frl. Häni, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich, Telefon 01 32 96 61, intern 6603. O

Editorial

Der wichtigste Beitrag unserer Julinummer betrifft «Psychologische Aspekte des Schmerzes». Verfasser ist PD Dr. med. Rolf Adler, bekannter Psychiater am Berner Inselspital. Sein Vortrag an der Hauptversammlung der Sektion Bern hat die anwesenden Krankenschwestern – samt Redaktorin der Zeitschrift – so tief beeindruckt, dass Dr. Adler nachher

Redaktion und Sekretariat
wünschen ...

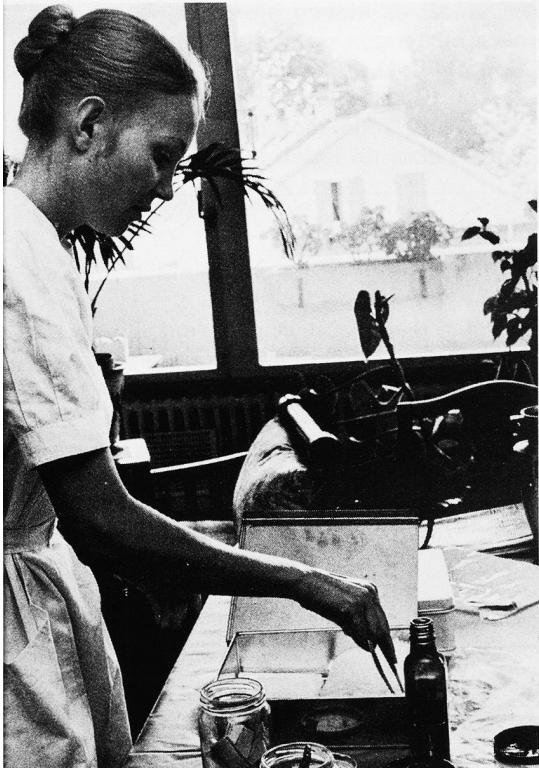


Photo Margrit Hofer SRK

... allen pflichtbewussten
Schwestern

Foto Bayer/Leverkusen



... so glückliche Sommerferien

geradezu bestürmt wurde, uns sein Manuskript zu überlassen. «Selbstverständlich gerne», lächelte unser Gast, «aber ich hatte gar kein Manuskript!» Dafür schickte er uns den hier abgedruckten Vortrag, den er über dasselbe Thema in Mainz gehalten hat.

Es ist nicht leicht, den komplizierten Gedankengängen einer Psychiatrie zu folgen, die sich heute in neue, noch weitgehend unbekannte Zusammenhänge vortastet. Festverwurzelte Begriffe, wie etwa: «es gibt somatisch oder psychisch bedingte Schmerzen», bezeichnet Dr. Adler als veraltet.

Solcherart sauber getrennte Begriffe sind auch auf andern Gebieten beliebt, weil sie leicht zu handhaben sind. Jeder ist sofort im Bild. Aber Sie können jedes Medikament drauf nehmen: Je einfacher ein Begriff sich anhört, desto falscher ist er. Denn die Schöpfung ist nicht einfach konstruiert, sondern kompliziert, so kompliziert, dass man ständig Neu-Entdeckungen zu gewärtigen hat. Siehe etwa die These, die uns von den Medien in allen Varianten serviert wird: «Die Frau ist unterdrückt, und der Mann ist ein Tyrann». Mag schon sein. Oder, wie der Berner sagt: «aue scho». Aber die Sache tönt verdächtig einfach, zu einfach, um wahr zu sein. «Zweifeln Sie prinzipiell an gängigen Begriffen!», pflegte der Philosophieprofessor Bochenksi an der Freiburger Universität seinen Studenten einzuschärfen.

Wenn wir schon bei den Begriffen sind: Gehören Sie auch zu den «Bezogenen» und den «Zentrierten»? Ich weiss nicht – fühle mich nicht als Kanapee, aber in der letzten Zeit werde ich dauernd von irgendwelchen «psychodynamischen» Instituten, Kursleitern und Seelenblütlern per Post und Pressematerial aufgefordert, mich zu «beziehen». Von «patientenbezogener Pflege» liest man da bis zum Überdruss. Worauf war diese Pflege denn vorher bezogen?, fragt sich der Laie. Irgendwo im Faust I von Goethe sagt Mephisto: «Und wo Begriffe fehlen, da stellt zur rechten Zeit ein Wort sich ein.»

Nur: Goethe wird bestimmt nicht gelesen von jenem Herrn, der den lieben Krankenschwestern für Fr. 500.– einen Kurs mit «Intensivem Mehrstufenprogramm zur Förderung der persönlichen Dynamik und

der zwischenmenschlichen Beziehungen» anbietet. Das muss was Wunderbares sein – obschon ich persönlich eigentlich nur menschliche Beziehungen habe, keine zwischenmenschlichen. Den «Zwischenmenschlichen» möchte ich schon lange einmal kennenlernen. Ich glaube, in Afrika haben sie jüngst wieder so einen Schädel gefunden: ein Affe und doch wieder nicht ganz. Und allzuviel «persönliche Dynamik» ist auch nicht gut. Wenn nämlich die Dynamik der umgebenden Personen nicht gleichzeitig um mehrere Stufen beschleunigt wird, gibt's unweigerlich Verkehrszusammenstösse. Und das Spitalparkett ist ohnehin glatt, nicht wahr?

Interessiert Sie der Ausbildungsgang unseres mehrstufigen Herrn? Bitte:

1952–1961:

Tätigkeit in der norddeutschen Landwirtschaft

1961–1969:

Tätigkeit in der schweizerischen Elektroindustrie (welche Tätigkeit, bleibt unklar)

1969–1972:

Am Institut für Angewandte Psychologie, Zürich (kein Diplom irgendwelcher Art)

Seit 1972:

Selbständig als Betriebspsychologe für Einzel- und Unternehmensberatungen. Ich-therapeutische Tätigkeit.

Diese Angaben entnehme ich einer Schrift, in der unser Psychologe seinen Kurs anpreist. (Merke: «Psychologe» ist in der Schweiz eine geschützte Berufsbezeichnung, wie zum Beispiel «Innenarchitekt». Jeder kann diese Bezeichnungen ungestraft auf sein Türschild schreiben.) Der übrige Inhalt der Schrift ist grossspuriges, in schwammigen Allgemeinheiten watendes Gewäsch und undurchsichtiger, pseudowissenschaftlicher Leim. Auf denselben sind ihm auch Krankenschwestern schon gekrochen, wie es scheint.

Wie kommt das? Wenn diese Schwestern körperliche Schmerzen haben, gehen sie zu einem fachlich ausgewiesenen Arzt. Und wenn ihnen die Seele weh tut – gehen sie zum Scharlatan. Liebe Schwester, nehmen Sie Ihre hartverdienten 500 Franken und fahren Sie damit an die Sonne, oder kaufen Sie sich ein wirklich elegantes Kleid. Geht es aber um ernstere Probleme, so wählen Sie einen Psychiater, der sein Métier gründlich gelernt hat. M. R.



Photo Pierre Pittet, Genève

Technique, précise, très documentée, la première partie de l'article de Françoise Marandelle traite surtout de l'équipement d'une unité de soins, et particulièrement de soins intensifs. Malgré son intérêt, elle ne concerne pas également toutes les infirmières. La dernière partie, en revanche, devrait être lue par tous ceux qui exercent la profession de soignants. Elle aborde les conditions du travail infirmier, la nécessité et les difficultés de la cohésion de l'équipe médicale et paramédicale, la fatigue spécifique de l'infirmière, la durée et le rythme

de son travail, les différents horaires et leurs répercussions sur sa santé, enfin l'importance des facteurs indépendants du travail tels que le logement, les transports, l'alimentation, les loisirs notamment.

Et c'est en pensant aux loisirs, à la «belle» saison, à cette période estivale que tous souhaitent ensoleillée pour jouir au maximum du grand air et des vastes espaces – les malades en sont cependant privés –, que nous avons choisi pour cette page la photographie d'un mazot valaisan.

Notre rubrique **Vos lettres** se développe et nous nous en félicitons: les

sujets abordés sont épineux, car ils mettent plus ou moins gravement en cause un directeur de maison de retraite et des soignants. Nous n'allons pas, après avoir sonné le rappel et demandé qu'on nous écrive, glisser lâchement les lettres compromettantes dans un fond de tiroir. Cependant nous avons, pour l'une des lettres, effacé les lieux et les noms; pour l'autre, renoncé à publier des attaques trop personnelles – et passionnelles. Question de tenue.

Bon été à toutes et à tous!

Edwige Pittet-Faessler

Psychologische Aspekte des Schmerzes

Von Dr. Rolf Adler, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik am Inselspital Bern

Das Verständnis des Phänomens Schmerz beim einzelnen Patienten verlangt Kenntnisse theoretischer Natur, die weit auseinanderliegende Gebiete betreffen, die von der Anatomie und Physiologie bis zur Entwicklungspsychologie reichen. Damit ist es aber noch nicht getan, denn diese Kenntnisse tragen erst zum Verstehen des Patienten bei, wenn zu ihnen die geschulte Beobachtung des Verhaltens des Patienten kommt und nicht zuletzt die Fähigkeit, die eigenen Gefühle und Reaktionsweisen zu bemerken, die sich in der Begegnung mit dem Kranken abspielen. Das Erfassen psychischer Faktoren ist dabei für jede Form von Schmerz wichtig,

sei eine Läsion offensichtlich oder sei sie überhaupt nicht vorhanden, denn bei der Schmerzentstehung und -behandlung geht es nicht um «entweder psychisch – oder somatisch», sondern um die Frage, wie die psychischen und somatischen Faktoren verwoben sind. Die Auffassung, dass ein Schmerz «psychisch» oder «somatisch» ist, gehört einer veralteten Vorstellung an. Das Ziel dieses Beitrags ist, die Gründe deutlich zu machen, weshalb dieses Konzept veraltet ist, und aufzuzeigen, was dazu führt, dass psychische Faktoren im Schmerzempfinden und -verhalten zu ihrer Rolle kommen.

1. Einleitung

Schmerz wird noch häufig als ein neurophysiologisches Geschehen betrachtet, bei dem ein schädigender Stimulus auf einen peripheren Rezeptor trifft, durch dessen Reizung Impulse ins Zentralnervensystem gelangen, wo ihre Analyse zum Erlebnis «Schmerz» führt. Dabei herrscht die Vorstellung, dass die erlebte Schmerzintensität der Intensität des Stimulus entspricht. Diese Vorstellung wird dem Phänomen

«Schmerz» nur ein Stück weit gerecht. Sie vermag die folgenden Aspekte von Schmerz nicht zu erklären: die Wirkung von Placebo, das Fehlenkönnen von Schmerz bei ausgedehnten Läsionen, das Vorliegen von Schmerz ohne Läsion der Peripherie, des peripheren oder des zentralen Nervensystems, die hypnotische Linderung oder Erzeugung von Schmerz, die Behebung von Schmerz durch Ablenkung und durch Einschränkung des Bewusstseins, die Steigerung von Schmerz

durch Angst usw. und seine Verminderung durch Vertrautsein mit dem Stimulus, durch den Einfluss kultureller Faktoren auf Schmerzempfinden und -verhalten.

Eine Definition von «Schmerz» muss diese Phänomene umfassen und berücksichtigen, dass die Reizung eines peripheren Rezeptors für die Empfindung von Schmerz weder eine notwendige noch eine hinreichende Bedingung darstellt. Die von Engel gegebene Definition von Schmerz trägt diesen Faktoren Rechnung: «Schmerz ist eine grundlegend unangenehme Empfindung, die dem Körper zugeschrieben wird und dem Leiden entspricht, das durch die psychische Wahrnehmung einer realen, drohenden oder phantasierten Verletzung hervorgerufen wird.» Ein Modell für das Zustandekommen von Schmerzempfindung und -verhalten, das erlaubt, mit dieser Definition zu arbeiten, und Ansätze bietet, mit denen die eingangs erwähnten Phänomene erforscht werden können, ist von Melzack entwickelt worden. Einzelheiten dieses Modells sind noch nicht vollständig geklärt, aber im ganzen ist es sehr fruchtbar, so dass es in den letzten zehn Jahren zu einer erstaunlichen Zunahme der Schmerzforschung geführt hat.

Von Struppel sind Anatomie und Physiologie des Schmerzes in den Grundzügen erklärt worden. Für meine Ausführungen als wesentlich werden nur die zwei folgenden Punkte zusammengefasst:

Résumé

Aspects psychologiques de la douleur

La compréhension de la douleur chez le patient requiert des connaissances théoriques qui concernent des domaines aussi divers que l'anatomie, la physiologie et la psychologie du développement. Et même en tenant compte de ces connaissances, rien n'est encore résolu, car la compréhension du patient est une chose à quoi s'ajoute l'interaction des sentiments et des réactions du soignant et du patient.

Saisir les facteurs psychiques est important pour soulager toute forme de douleur, qu'une lésion soit visible ou inexistante; car le problème de la douleur et de son traitement n'est pas «soit psychique, soit somatique», mais c'est de comprendre comment les facteurs psychiques et somatiques s'entremêlent. La conception selon laquelle la douleur est psychique ou somatique est dépassée. Le Dr R. Adler, de la clinique universitaire de médecine de l'Hôpital de l'Île à Berne montre, notamment par l'exemple d'une patiente de 37 ans se plaignant de douleurs abdominales se prolongeant jusqu'au bas ventre, au dos et aux cuisses, comment la souffrance peut être une réaction de défense élaborée dans la petite enfance pour maintenir un équilibre psychique menacé par un milieu et des événements traumatisants. Comment, pour certains adultes, la douleur est un moyen tout à la fois d'exprimer et de punir des pulsions réprimées autrefois par les parents.

a) Die im Zentralnervensystem erfolgende Analyse von afferenten Impulsen, die für Schmerzempfinden und -verhalten verantwortlich ist, erfolgt nicht nur nach sensisch-diskriminierenden Merkmalen, wie Intensität, räumliche und zeitliche Qualitäten des Schmerzes, sondern zudem nach affektiv-emotionellen Aspekten, die den «Wehcharakter» des Schmerzes vermitteln, sowie nach Kriterien, die die symbolische Bedeutung des Stimulus, die persönlichen Erfahrungen des Individuums bezüglich Schmerz, seinen derzeitigen Bewusstseinszustand usw., einbeziehen.

b) Verschiedene Zentren im Zentralnervensystem vermögen über efferente Bahnen den afferenten Impulsstrom hemmend oder fördernd bis hinab auf Rückenmarksniveau zu beeinflussen.

Die Untersuchung der Bedeutung von Schmerz in der psychischen Entwicklung des Menschen lässt verstehen, wie sich Erfahrung, symbolischer Gehalt des Stimulus usw. im Zentralnervensystem des Individuums niederschlagen und sein späteres Schmerzerleben und -verhalten beeinflussen.

2. Bedeutung von Schmerz in der psychischen Entwicklung (Tab. 1)

Die ersten Erfahrungen mit afferenten Impulsen, die zum Erlebnis Schmerz führen, stehen mit dem Aufbau des intrapsychischen Körper-Selbst im Zusammenhang, also mit dem Erleben und Erfahren des eigenen Körpers. Man muss annehmen, dass das Neugeborene unfähig ist zu erkennen, ob Reize, die auf es eindringen, aus seinem Körperinnern oder von aussen stammen. Es empfindet von einer gewissen Reizstärke an diffuses Unbehagen.

Tab. 1. Schmerz und psychische Entwicklung

«body image»
Objektbeziehung
Aggression
Sexualität

Unter der Voraussetzung einer intakten Beziehung zu einer Pflegeperson (Mutter), die Missemmpfindungen des Säuglings behebt, indem sie ihn zum Beispiel stillt und trocknet, und seines reifenden Nervensystems erwirbt er allmählich die Fähigkeit, innere Reize von aussen

zu unterscheiden und wahrzunehmen, dass in seiner Umgebung etwas geschieht, das mit dem Verschwinden seiner Missemmpfindungen zu tun hat. Diese Wahrnehmungen des eigenen Körpers und der Gestalt der Mutter geschieht anfänglich nur bruchstückhaft. Je vollständiger sie wird, desto mehr tritt das Kind in eine Entwicklungsphase ein, in der es sich immer mehr getrennt von seiner Umgebung erfährt. Man stellt sich vor, dass die in der ersten Phase diffus im Körperinnern verteilte Energie später mehr und mehr die Körperoberflächenstrukturen und die Sinnesorgane besetzt und dass das Ausmass, in dem diese Besetzung erfolgt, für die Schärfe verantwortlich ist, mit der der eigene Körper differenziert wahrgenommen, als von der Umgebung getrennt erlebt wird und Reize intensiv empfunden werden. Das heisst, dass Reize (auch Schmerzreize) nötig sind, damit die Wahrnehmungsorgane besetzt werden, und dass diese Besetzung ihrerseits dafür verantwortlich ist, wie intensiv Reize später empfunden werden. Die Beobachtungen, dass in Isolation aufgezogene Hunde später ihre Schnauze in eine Flamme stecken, ohne Schmerzreaktionen zu zeigen, und diejenige, dass autistische Kinder, die sich selbst schlecht als von ihren Bezugspersonen losgelöst und getrennt erfahren, schmerzunempfindlich sind, passen zur Vorstellung vom Zusammenhang zwischen der Notwendigkeit der Reizzufuhr in der Entwicklung und der Entstehung des «body image».

Die in früher Kindheit erlebten Schmerzen werden in die Beziehung des Kleinkindes zu seinen Pflegepersonen integriert. Leidet es unter Schmerz und drückt es ihn in seinem Verhalten aus, so führt dieses Signal zur Zuwendung der geliebten Person, des sogenannten Objekts. Zuwendung des Objekts und Abklingen des Schmerzes verbinden sich erlebnismässig. Es entspricht einer geläufigen Beobachtung, dass ein Kind, das sich beim Sturz wehgetan hat, zu weinen beginnt, wenn es die Mutter gewahrt, und zu weinen aufhört, sobald sie es aufnimmt und tröstet. Darauf beruht ein wesentlicher Anteil der Wirkung von Placebos: Sie haben eine viel grössere analgetische Wirkung beim Vorliegen von Aufregung und Angst als beim ruhigen Patienten, weil zum Medikament die Wirkung des schutzbietenden Objekts tritt. In der frühen Entwicklung verbinden sich im Erleben auch Aggres-

sion und Schmerz. Das Kind lernt, dass es durch aggressive Handlungen andern Schmerz zufügen kann und dass die andern auf sein Verhalten mit Zufügen von Schmerz zu antworten pflegen, den es dann als Strafe empfindet. Da es nicht wie der Erwachsene Gedanke und Handlung auseinanderzuhalten vermag, verbinden sich für es nicht nur aggressive Verhaltensweisen mit Bestrafung in Form von Schmerz, sondern es verquickt schon aggressive Gedanken mit Schmerz, den es als Busse für solche Gedanken zu erleben beginnt. (Dies wird für die Entstehung psychogener Schmerzen in Form sogenannter Konversionssymptome und die Lebenshaltung des «Schmerz-erleiden-Müssen», auf die noch eingegangen wird, bedeutsam.)

Moderne Sprachen scheinen Zeugnis für diese Zusammenhänge abzulegen. Im Englischen haben zum Beispiel die Wörter «pain» (Schmerz) und «punishment» (Bestrafung) oder «penalty» (Busse) eine gemeinsame Wurzel.

Die Verbindung zwischen Schmerz und Vereinigung mit dem geliebten Objekt und zwischen Schmerz und Sühne lässt verstehen, dass Schmerz auch in der sexuellen Beziehung eine Rolle spielen kann, Dabei ist nicht der Schmerz lustvoll, sondern sein Erleiden die Vorbedingung für die sexuelle Befriedigung.

3. Klinische Schmerzbilder und der Einfluss psychischer Faktoren

Der konversionsneurotische Schmerz und die «Neigung, Schmerz erleiden zu müssen»

Der Einfluss entwicklungspsychologischer Faktoren auf Schmerzempfinden und -verhalten wird an Patienten mit sogenannten konversionsneurotischen Schmerzen und an denen, die dazu «neigen, Schmerz erleiden zu müssen», besonders deutlich. Beide Krankheitsbilder sind zuwenig bekannt und werden häufig nicht erfasst. Dies hat nicht selten verheerende Folgen für den Patienten. Anhand von Ausschnitten aus der Anamnese einer Patientin werden die Kriterien herausgearbeitet, die den konversionsneurotisch bedingten Schmerz und die «Neigung, Schmerz erleiden zu müssen» diagnostizieren lassen. Das Material entstammt einer gewöhnlichen, beim Spitäleintritt durchgeführten Erhebung der Anamnese.

Das Symptom, seine Beschreibung und das Verhalten des Patienten während der Erhebung der Anamnese

H.Q., eine 37jährige unverheiratete Frau, leidet an Blähungen, Erbrechen und Schmerzen im Oberbauch, die zehn bis zwanzig Minuten nach jeder Mahlzeit auftreten, nach rechts in die Flanke und den Rücken, in den Unterbauch und in die Vorderseiten der Oberschenkel ausstrahlen. Sie sind unabhängig von der Körperstellung, der Art der Speisen und der Stuhltätigkeit. Zusätzlich bestehen Schmerzen im Nacken, in beiden Schultern und Ellenbogen. Die Patientin klagt über Müdigkeit und Mühe, sich zu konzentrieren. Sie gibt spontan, bescheiden und zurückhaltend Auskunft. Sie betont, dass es sich um organische Störungen handeln müsse, obwohl sie durch Aufregungen verstärkt würden. Die Angaben erfolgen detailliert, bereiten dem Arzt aber Mühe, sie in ihm vertraute Kategorien einzuordnen. Die Kranke erzeugt im Arzt das Gefühl, ein schweres Schicksal tapfer zu ertragen. Bei der Schilderung der Gelenkschmerzen ihres Vaters im Bereich des Nackens, der Schultern, der Ellenbogen und der Oberschenkel sowie der Beschreibung der Oberbauchschmerzen ihrer leberleidenden Mutter macht die Patientin die gleichen Handbewegungen und legt die Hände an die gleichen Körperstellen wie bei der Darstellung ihrer eigenen Schmerzen.

Ausführliche klinische und Laboruntersuchungen ergeben keine Anhaltspunkte für organische Veränderungen, die die Symptomatologie erklären würden. Die Symptome sind keinem bekannten Krankheitsbild zuzuordnen. Die nähere Befragung lässt die Unfähigkeit der Patientin hervortreten, die Symptome in bezug auf Lokalisation, Ausstrahlung, verschlimmernde und lindernde Faktoren, Begleitsymptome usw. präzis zu umreissen. Die ausgesprochen schüchterne, zurückhaltende Art der Schilderung fällt auf.

Die persönliche Anamnese

Sie erkrankt mit sechs Jahren an Diphtherie. Mit vierzehn Jahren setzen Schwächezustände ein, die sie zwingen, während fast aller Schulfreien das Bett zu hüten. Die Menses sind von Beginn an sehr schmerhaft. Zwischen dem zwanzigsten und vierundzwanzigsten Lebensjahr unterzieht sie sich vier gynäkologi-

schen Operationen wegen Schmerzen und Blutungen. Diese Beschwerden verschwinden erst mit zweiunddreißig Jahren nach der Hysterektomie, der partiellen Ovarioktome links und der totalen rechts.

Schon kurz nach dem Eingriff setzt das jetzige Beschwerdebild ein. In den fünf Jahren seines Bestehens fallen verschiedene vom Gastroenterologen durchgeführte Abklärungen normal aus.

Die Anamnese der Patientin ist gekennzeichnet durch jahrelang anhaltende Beschwerden, vorwiegend Schmerzen, die in der Pubertät begannen und zu den verschiedensten Interpretationen, Abklärungsuntersuchungen, medizinischen und chirurgischen Behandlungen führten, ohne dass eine Heilung erzielt werden konnte.

Die Beziehung zu den Eltern und die persönliche Entwicklung

H.Q. hat einen jähzornigen und brutalen Vater, der die Patientin bis fast ins Erwachsenenalter körperlich züchtigte und auch seine Ehefrau schlug. Vom Arzt wegblickend, schildert die Patientin, wie der Vater sie vom fünfzehnten Lebensjahr an sexuell missbraucht habe. Sie sei fürchterlich in Zwiespalt geraten, denn einerseits habe sie ihren Vater überaus gern gehabt und liebe ihn heute noch, und anderseits habe sie ihn gehasst und über sein Verhalten aus Angst vor seiner Rache niemandem etwas anvertraut. Mit zwanzig Jahren hätte sie sich in einen bescheidenen, zuverlässigen Burschen verliebt, seine Annäherungsversuche aber nicht vertragen und deshalb mit ihm gebrochen. Sie habe ihn noch nach seiner Verheiratung und bis zu seinem Tode an Lungenkrebs geliebt. Spätere Freunde hätten sie lediglich auszunutzen versucht.

Mit zweiundzwanzig Jahren unternimmt sie einen Selbstmordversuch. Im Einweisungszeugnis für den jetzigen Spitäleintritt bemerkt der Hausarzt, dass die Patientin auffällig viele Analgetika und Spasmolytika gebraucht.

Die Patientin hat in der Kindheit unter der Brutalität ihres Vaters gelitten, der nicht nur gegenüber dem Kind, sondern auch gegenüber seiner Frau körperlich tätig wurde. Die spätere Entwicklung war gekennzeichnet durch Beziehungen zum andern Geschlecht, die nie in eine harmonische Verbindung mündeten, sondern zusammenbrachen

und die Patientin vereinsamt zurückliessen. Sie lebt eingeengt, gequält, leidet an ihrem Arbeitsplatz und trägt ihr Los, ohne aus ihrer misslichen Lage herauszukommen. Oberflächlich betrachtet, scheint sich das Schicksal gegen sie verschworen zu haben. Eine genauere Prüfung der Lebensgeschichte zeigt hingegen, dass Kräfte, die in dieser Kranken selbst liegen, sie immer wieder in schwere Lebenslagen treiben. Die Neigung zu Depressionen, zum Selbstmord und die Abhängigkeit von Medikamenten fallen auf.

Zeitpunkt des Auftretens der Schmerzen. Wahl der Art des Symptoms und seiner Lokalisation

Bei H.Q. setzen die Schmerzen im Unterleib zu einer Zeit ein, in der sie sich erstmals mit einem Burschen befreundet und die Beziehung scheitern lassen muss. Die Oberbauchschmerzen beginnen, als die gynäkologischen Eingriffe mit der Hysterektomie geendet haben. Sie werden zweimal während Konflikten mit Mitangestellten am Arbeitsplatz intensiver.

Bei H.Q. lokalisieren sich die Schmerzen im Genitalbereich, wobei sexuelle Konflikte auf der Hand liegen. Der Wahl der Art und Lokalisation der Gelenkbeschwerden stehen denjenigen des Vaters als Modell zu Gevatter, zu dem eine ambivalente Beziehung besteht. Die Oberbauchschmerzen stützen sich auf das Vorbild der leberleidenden Mutter.

Der konversionsneurotische Schmerz tritt demnach in Konfliktsituationen auf, in denen verpönte Wünsche, Affekte usw., zum Beispiel Aggressionen, vom Bewusstsein abgehalten werden müssen, bei drohendem oder realem Verlust einer (meist ambivalent) geliebten Person, einer hochgeschätzten Tätigkeit, eines Besitzes usw. Ihre Wahl und Lokalisation erfolgt aufgrund von früher selbst erlebten Schmerzen, von Schmerzen, die von bedeutsamen Bezugspersonen erlebt wurden, oder in einem Körperebereich, der dem Ausdruck von (verpönten) Wünschen dient. Das Symptom «Schmerz» drückt dann diese Strebungen sowie die sie unterdrückenden Tendenzen der ethischen und moralischen Teile der Persönlichkeit im Sinne eines Kompromisses aus. Schmerz eignet sich für solche symbolische Ausdrucksweisen besonders gut, denn er bringt die verpönte Regung zum Ausdruck

und bestraft das Individuum gleichzeitig dafür.

Die Schilderung des Symptoms erfolgt nach der intrapsychischen Vorstellung des Patienten und entspricht nicht anatomischen und pathophysiologischen Gegebenheiten. Eine Ausnahme bildet der konversionsneurotische Schmerz, der als Modell einen vom Individuum selbst früher erlebten organisch bedingten Schmerz verwendet. Als Beispiel sei der Patient genannt, der einen Myokardinfarkt erlitten hat, in dessen Folge er beispielsweise seine berufliche Situation nicht mehr meistern kann, in einen Konflikt gerät und eine Pseudoangina pectoris auftritt.

Tab. 2. Positive Kriterien zur Diagnose konversionsbedingter Schmerzen

Konflikt
Primärer Gewinn
Sekundärer Gewinn
Wahl von «Schmerz» (Modell)
Zeitpunkt des Symptomauftritts
Wahl der Lokalisation

Konversionsneurotische Schmerzen bedürfen zur Diagnose (Tab. 2) wie jede andere Krankheit positiver Kriterien. Wir benötigen zur Diagnose den Nachweis, warum das Symptom «Schmerz» gewählt wurde und nicht ein anderes, wie zum Beispiel Atemnot, wir müssen belegen, warum es gerade jetzt auftritt und wieso es diese Lokalisation wählt. Wir müssen zeigen, dass ein bestimmter Konflikt im Symptom neutralisiert wird (primärer Krankheitsgewinn) und dass dem Patienten aus dem Kranksein heraus neue Möglichkeiten der Beziehung zu Objekten erwachsen (sekundärer Krankheitsgewinn). Als Hinweise, dass es sich beim vorliegenden Symptom um einen konversionsneurotischen Schmerz handeln könnte, dienen die auffallend gehemmte, bescheidene oder aber dramatisch-theatralisch wirkende Schilderung, die Vagheit, mit der

das Symptom beschrieben wird, die Neigung, den Arzt gefühlsmässig zu fesseln, ihm zu gefallen, seine Zuneigung zu gewinnen, die Suggestibilität, die Übernahme verschiedener Rollen innerhalb kurzer Zeiträume, die übermässige Abhängigkeit von Bezugspersonen, die Neigung zu depressiven Reaktionen, Suizidversuchen, zur Abhängigkeit von Medikamenten sowie eine Anamnese mit Symptomen, die sich keinem organischen Krankheitsbild zuordnen lassen. Häufig finden sich Störungen im sexuellen Verhalten, wie häufiger Partnerwechsel, Scheidungen, Frigidität und Impotenz. (Diese Hinweise können unter den Begriff «hysterischer Charakter» zusammengefasst werden.)

Wie das Fallbeispiel zeigt, finden sich konversionsbedingte Schmerzen (Tab. 3) oft, aber nicht nur, bei Patienten, die «Schmerz erleiden müssen». Diese wirken oft traurig, schuldbeladen, schwernehmerisch, selbstquälerisch. Sie weisen Lebensgeschichten auf mit vielen Schmerzzuständen, die schwer einem organischen Krankheitsbild zugeordnet werden können, vielen Operationen mit zum Teil unverständlicher Indikation, frustrierenden zwischenmenschlichen Beziehungen, die immer wieder auseinanderbrechen, und sie versagen häufig, wenn ihnen die Umwelt günstig gesinnt ist, um anderseits stoisch schwerste Lebenssituationen zu ertragen. Engel hat diese Züge unter dem Begriff «pain proneness» («Neigung, Schmerz erleiden zu müssen») zusammengefasst.

Behandlung konversionsneurotischer Schmerzen

Sie können bei Änderungen in der Lebenssituation des Patienten ohne spezifische Therapie verschwinden. Sie können aber auch hartnäckig anhalten. Ihre Beeinflussung wird dadurch erschwert, dass das Symptom «Schmerz» den intrapsychischen Konflikt neutralisiert. Damit

fehlen der Leidensdruck und die Motivation für eine Therapie. Dazu kommt, dass Schmerz bei Patienten mit konversionsneurotischem Schmerz schon früh in der Kindheit für die Erhaltung des psychischen Gleichgewichts bedeutsam geworden sein kann und diese Funktion später beibehält. Daraus ergibt sich, dass eine Behandlung, die auf die Befreiung vom Symptom hinzielt, den Patienten der Erhaltung seines psychischen Gleichgewichts beraubt.

Tab. 3. «pain proneness»

Brutale Eltern
Streit zwischen den Eltern
Kranker Elternteil
Zuwendung zu Kind, wenn krank
Tod eines Geschwisters in aggressiv getönter Lebensphase
Viele Schmerzzustände in Anamnese, zum Teil schwer erklärbar
Vieles schmerzhafte Eingriffe
Scheitern in Zeiten ungünstiger Umstände
Beschwerdeabnahme in schweren Zeiten
Zerbrechen von Freundschaften
Verhalten: unerwüfig, schwernehmerisch, selbstquälerisch, schuldbewusst

Bei diesem Artikel handelt es sich um eine weitgehend unveränderte Version eines Vortrags in Mainz vom 5. April 1976, der als Beitrag zum Symposium «Schmerz» im Gustav Fischer Verlag Stuttgart – New York, zum Abdruck kommen wird.

Literatur

- [1] Engel, G.L., Pain, in: C.M. MacBride: Symptoms and Signs, Applied Physiology and Clinical Interpretation; 5th ed. (J.B. Lippincott, Philadelphia 1969).
- [2] Melzack, R., The Puzzle of Pain (Penguin Education 1973).
- [3] Adler, R., In: v. Uexküll Th. et al., Schmerz, Lehrbuch der Psychosomatik (Urban & Schwarzenberg, in Vorbereitung).
- [4] Anschrift des Verfassers: Priv.-Doz. Dr. R. Adler, Medizinische Universitätsklinik, Inselspital, CH-3010 Bern.

Placebo

Über Placebo-Medikation erklärte PD Dr. med. Rolf Adler vom Inselspital Bern in seinem Vortrag an der Hauptversammlung 1977 der Sektion Bern unter anderem folgendes:

Reagiert ein Patient auf Placebo, so darf man nicht gleich folgern: seine Schmerzen sind «psychogen». Auch sind diese Patienten in den allermeisten Fällen

keine «Simulanten». 74 % der Patienten reagieren auf Placebo: so viele können gar nicht Simulanten sein! Die Dinge liegen viel komplizierter. (Siehe den Artikel «Psychologische Aspekte des Schmerzes», obenstehend.) Als Lektüre zu diesem Themenkreis empfiehlt Dr. Adler vor allem das Buch «Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit» von Engel (Huber-Verlag, Bern).

Gürtelrose

Ebenfalls von Dr. R. Adler erhielten wir folgende Information: Erst wenige Ärzte wissen, dass man heute die heftigen Schmerzen der Patienten mit Gürtelrose erfolgreich mit Psychopharmaka lindern kann, mit einer Kombination von Sedativa und Neuroleptika.

Mitfahrdienst im Krankenwagen

Von Hans R. Kästle

Fotos Margrit Hofer SRK

In vielen Regionalspitalen, die nicht im Einzugsgebiet einer Rettungsorganisation liegen (Sanitätspolizei oder -korps) und einen eigenen Krankenautodienst betreiben, ist die personelle Besetzung dieses Dienstes oft ein Problem. Meist werden Spitalangestellte aus dem technischen oder handwerklichen Zweig geschickt. Als Beifahrer werden vorwiegend Hilfspfleger und Sanitätssoldaten eingesetzt, weil medizinische Fachleute auf den Abteilungen oder im Operationsaal blockiert sind. Es gibt aber viele Krankentransporte, die von qualifiziertem Personal begleitet werden müssen, weil Leben und Gesundheit eines Patienten akut in Gefahr sind. So kommt es immer wieder vor, dass eine Schwester notfallmäßig zum Krankenwagen gerufen wird, ohne dass sie richtig auf diese Aufgabe vorbereitet ist. Die Erfahrung, wie viele Schwestern vor diesem Einsatz erschrecken, soll Anlass sein, um einige Punkte des Ambulanzdienstes aufzuzeigen. Weil die Probleme überall anders sind, kann aber nur sehr Allgemeines gesagt werden. Anderseits muss man sich im klaren sein, dass man nach dem Lesen dieser Betrachtungen noch kein «Profiretter» ist. Dazu gibt es eine spezielle Ausbildung. Aber wenn man nur ein wenig davon versteht und die Angst überwunden hat, kann man schon viel helfen.

Die Fahrt

Schon der Gedanke an eine Notfallfahrt jagt manchem kalte Schauer über den Rücken. Rotlichter und Stoppsignale werden überfahren, Höchstgeschwindigkeiten überschritten, das kann ja nicht gut gehen. Aber: der Fahrer kennt seine Grenzen und die Verantwortung, die er dem Patienten, dem Betreuer, aber auch dem Straßenverkehr gegenüber trägt. Rotlichter und Stopzonen überfährt er unter Benutzung der Notfallsignale (Cis-Gis-Horn und Blaulicht) im Schrittempo, Geschwindigkeitslimiten überschreitet er nur dort, wo es verantwortbar ist. Übrigens: laut Gesetz über das Gurtenobligatorium müs-



sen sich Fahrer von Fahrzeugen im Noteinsatz nicht angurten. Jeder verantwortungsbewusste Fahrer wird aber gerade bei solchen Fahrten darauf bestehen, dass man es trotzdem tut. Die Sekunden, die man damit verliert, fallen wirklich nicht ins Gewicht.

Der Verkehrsunfall

Gerade bei diesen, meist unangenehmen Einsätzen kommt es darauf an, dass der Verunfallte von Anfang

an, schon auf dem Unfallplatz, in fachmännische Hände kommt. Der Krankenwagen dient nicht in erster Linie dem schnellen Transport in die Notfallstation. Vielmehr ist er der «verlängerte Arm des Spitals», der dem Patienten Hilfe entgegenbringt. Auf das medizinisch-technische Handeln, auf die lebensrettenden Sofortmassnahmen sei hier nicht eingegangen.

Das Eintreffen des Krankenwagens bedeutet für alle Beteiligten – Samariter, Helfer und Polizisten – eine gewisse Erlösung. Sie alle sind, je

Résumé

L'accompagnement du patient dans l'ambulance

Il arrive que, dans des régions où n'existe pas un système d'ambulances organisé, ce soit l'hôpital qui se charge du transport urgent des malades. L'ambulancier, dans nombre de cas, peut être accompagné d'un aide-infirmier ou d'un soldat sanitaire. Mais, dans certains cas, il est indispensable qu'une personne qualifiée surveille le patient durant le transport, et c'est souvent une infirmière qui est alors désignée. L'article de Hans R. Kästle (ancien soignant devenu journaliste) n'entre pas dans les détails médicaux, mais donne des conseils propres à rassurer l'infirmière sur cette tâche assez impressionnante, sur l'aide qu'elle peut demander à l'entourage pour soulever le patient tout en surveillant l'opération, sur la fermeté dont elle doit faire preuve à l'égard de ceux qui voudraient intervenir maladroitement, etc.



nachdem, wie schlimm es aussieht, gefühlsmässig angespannt und reagieren entsprechend. Dessenungeachtet muss man sich seiner Aufgabe, dem Patienten, zuwenden. Gaffer soll man ignorieren; wenn sie einen bei der Arbeit behindern, muss man sie ruhig, aber bestimmt zurückweisen. Für körperlich strenge Arbeiten, wie Lagern oder Einladen der Tragbahre ins Auto, darf die Schwester ohne weiteres anwesende Männer anstellen.

Patienten aus Häusern und Wohnungen

Auch hier gilt die Regel, dass eine Schwester nicht unbedingt eine Tragbahre aus dem vierten Stock herunter tragen soll. Meist sind auch hier Männer in der Gegend, die mithelfen können. In der Regel ist auch der einweisende Hausarzt noch da, der Anweisungen für die Betreuung während des Transports geben kann und das Einweisungszeugnis bereithalten sollte, oder zumindest angeben muss, was er schon unternommen hat (Injektionen usw.) Bei telefonischer Einweisung fehlt das Zeugnis oft, aber wenigstens einen Zettel mit den Personalien des Kranken sollte man schon ins Krankenhaus mitbringen können.

Mit Sorgen und Aufregung der Anwesenden muss man auch da rechnen. Oft muss man die Leute bitten, Toilettensachen, Morgenrock und Pantoffeln mitzugeben, weil sie in der Aufregung gar nicht daran denken. Aber all das sollen Nebensächlichkeiten bleiben. Die Rettung des Patienten muss im Mittelpunkt stehen.

Kontakt zum Spital

Mit dem Funkgerät, das in fast jeder Ambulanz installiert ist, kann man mit dem Krankenhaus jederzeit in Kontakt treten. So kann man bei Un-

sicherheiten über das Vorgehen ärztlichen Rat oder Verordnungen einholen. Wichtig ist auch, zu orientieren, was für einen Patienten man bringt; so kann im Spital alles für die Aufnahme bereitgestellt werden, was nötig ist. Bei der Handhabung des Funks kann einem der Fahrer behilflich sein.

Unter Zuhilfenahme solcher technischer Mittel, mit etwas Selbstvertrauen und etwas weniger Angst kann jede Schwester aus diesem Dienst am Patienten, für den sie in Normalfällen nicht zuständig und ausgebildet ist, viel Erfahrung gewinnen, die ihren Beruf noch wertvoller macht.



Spitalexterne Betreuung von Tumorpatienten

Von Agnes Glaus, St.Gallen

In der Aprilnummer unserer Zeitschrift (Nummer 4/77) erschien der eindrückliche Artikel des Onkologen Dr. Hansjörg Senn, Chefarzt der Medizinischen Klinik C am Kantonsspital St.Gallen, über «Wahrhaftigkeit am Krankenbett». Es ging darin um die Respektierung der menschlichen Würde des Tumorpatienten. Es ist Dr. Senn, der uns auf seine Mitarbeiterin Agnes Glaus aufmerksam gemacht hat, die als eine der ersten spezialisierten Onkologie-Gesundheitsschwestern in der deutschen Schweiz tätig ist. Wir freuen uns, Ihnen im folgenden ihre Diplomarbeit vorzustellen.

Die Redaktion

Einleitung

In den letzten 20 Jahren wurden viele neue Aspekte der Tumorkrankheit bekannt. Viele Kranke dürfen eine wesentliche Besserung erfahren; die Hoffnung des einzelnen Betroffenen wächst. Patienten lernen, mit der Krankheit zu leben, das heißt komplexe Behandlungen in den Lebenslauf einzubauen. Einigen gelingt es, in ihrer Situation zu bestehen, andere fallen in ihrer sozialen Umgebung aus: zum Beispiel eine Familienmutter, die schlecht zu ersetzen ist; andere durch Mangel an geeigneter Aushilfe, durch Fehlen am Arbeitsplatz, durch Behinderung, schlechte Verkehrslage, Spitalunwilligkeit usw. Für diese Patienten stellt sich die Frage: Was nützen neue Behandlungsmöglichkeiten, wenn sie langfristige oder häufige Hospitalisation erfordern, wenn der Patient dadurch seinen Lebensaufgaben nicht mehr gerecht werden kann und seine Lebensweise einschneidend verändern muss? Das sind Gründe, um neben der zunehmenden Betreuung solcher Patienten bei niedergelassenen Fachärzten und in onkologischen Ambulatoen auch eine spezialisierte Heimpflege aufzubauen.

Warum aber soll diese Betreuung von einer Onkologie-Gesundheitsschwester, nicht aber vom Hausarzt oder von der Gemeindeschwester allein ausgeführt werden? Meistens handelt es sich um ehemalige Spitalpatienten, die spezielle Medikamente erhalten: neue Cytostatika, die für Studien dokumentiert werden müssen, die zum Teil noch nicht im Handel sind und in der Verabreichung Spezialkenntnisse und Erfahrung voraussetzen. Das Spitalzentrum ist verantwortlich für die korrekte Durchführung der Studien. Das bedingt, dass die externe Onkologie-Gesundheitsschwester im Fachteam arbeitet und so an der Entwicklung neuer Therapiemethoden praktisch teilnimmt.

Betreuung zu Hause bedeutet für viele Patienten bessere Betreuung in ihrer gewohnten Umgebung. Sie fallen in ihrer sozialen Funktion weniger aus und können zu Hause inmitten der eigenen Familie besser verstanden werden. Das Einfügen von Krankheit und Tod in die Familie wird so gefördert. Die Betreuung zu Hause bietet auch die Mög-

keit, Präventivmedizin und Gesundheitserziehung im Kleinen zu praktizieren.

Mit dieser Arbeit möchte ich über die Möglichkeiten der neuen Funktion einer Onkologie-Gesundheitsschwester und über ihre Querverbindungen zu den übrigen Betreuungsinstanzen des Tumorpatienten informieren.

Stellenbeschreibung

Die Onkologie-Gesundheitsschwester ist vom Kantonsspital St.Gallen, das heißt vom Staat, angestellt. Sie ist integriert in den Stellenplan der Klinik C für innere Medizin, welche die Fachbereiche der Onkologie, Hämatologie und Gastroenterologie umfasst. Ihr Standort ist im onkologischen Ambulatorium dieser Klinik. Die spitalexterne Betreuung von Tumorpatienten beansprucht etwa 50 % ihrer gesamten Arbeitszeit im Rahmen des onkologischen Teams. Sie ist für diese spitalexterne Tätigkeit nicht dem Pflegedienst, sondern dem Chefarzt der Klinik C und Leiter der Abteilung für Onkologie

Le contrôle à domicile des cancéreux

Pourquoi ce contrôle revient-il à une infirmière spécialisée en oncologie et non à un médecin ou à une infirmière de commune? La nouveauté du traitement à l'hôpital – avec des médicaments qui ne sont pas encore dans le commerce – exige des connaissances appropriées; d'autre part, c'est l'hôpital qui est responsable de la thérapie et l'infirmière de santé publique travaille en étroite collaboration avec l'équipe hospitalière. Agnès Glaus, de Saint-Gall, qui a travaillé avec le Dr Senn, chef du service d'oncologie (cf. RSI 5), a rédigé un intéressant travail de diplôme sur ce sujet. Elle analyse la psychologie du cancéreux et l'aide que peut apporter l'infirmière au malade quand il rentre dans sa famille. Elle aborde ensuite la question des médicaments, les explications qu'il faut fournir au malade concernant les effets secondaires (notamment la chute des cheveux) si difficiles à accepter. L'infirmière procède aussi à divers contrôles, du sang notamment, et aux soins infirmiers, en s'efforçant de stimuler le patient. Un important chapitre enfin traite de la collaboration de l'infirmière de santé publique spécialisée en oncologie avec le médecin traitant, l'infirmière-assistante de la Ligue contre le cancer, l'aumônier, les travailleurs sociaux, l'infirmière de la commune, etc., avant de parler de l'éducation sanitaire de la famille du malade et des aspects administratifs de cette activité extra-hospitalière.

direkt unterstellt (PD Dr. Senn), dies wegen vielfältiger fachlicher Verbindungen zu den Hausärzten. In der restlichen Zeit arbeitet sie im Schwesternteam des onkologischen Ambulatoriums, wo sie oft die ersten Kontakte mit einem Teil der später spitälextern zu betreuenden Patienten aufnimmt. Neben diesen pflegerischen Aufgaben wird sie zeitweise, nach Absprache mit der ärztlichen Leitung, mit dem Präventivmediziner des Kantons St. Gallen Aufklärungsarbeit leisten. Sie übernimmt auch Instruktionsaufgaben im Rahmen der Schwesternausbildung und -fortbildung in praktischer Onkologie.

Da die spitälexterne Tätigkeit Mittelpunkt der Anstellung ist und fachliches Neuland darstellt, wird sie hier speziell beschrieben.

Zur Psychologie des Tumorpatienten

Hat der Tumorpatient überhaupt eine «besondere» Psyche? Jeder Mensch reagiert anders. Seine Persönlichkeit, aber auch seine Vorerlebnisse prägen seine Reaktionen in der Krise. Und doch besteht ein gemeinsames Phänomen: das Wort Krebs verursacht praktisch bei allen eine Flut von negativen Gefühlen. Das Wort wird unmittelbar mit Tod, Schmerz, Verstümmelung assoziiert und ruft Existenzangst hervor. Wird nun ein Mensch ganz persönlich konfrontiert mit dieser Krankheit, so bedeutet es für ihn im Moment eine grundlegende Veränderung. Er betrachtet sich und die Umwelt aus einer andern Perspektive. Gewisse Dinge gewinnen an Wert, andere verlieren ihre Bedeutung, zum Beispiel Geld, Arbeit usw.

Ganz entscheidend ist aber, ob, von wem und wie der Patient über seine Krankheit informiert wird. Ist die Information vertuscht oder gar gefälscht, so befindet sich der Kranke in einer sehr schwierigen Situation. Im Innersten ist er beängstigt ob der Dinge, die ihm gesagt werden und nicht mit seinen Empfindungen übereinstimmen. Er ahnt Schreckliches, ist blockiert wegen der Ungewissheit und kann seine Zeit nicht mehr ausschöpfen. Niemand spricht über seine Krankheit, er wird isoliert. Wird der Patient jedoch objektiv, mit Takt und Teilnahme von seinem Arzt schrittweise orientiert [1], so ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass der Patient sein Leiden verarbeiten kann und bereit ist zur Kooperation für die oft langwierige Behandlung. So weiss er auch, dass

es Zeit ist, gewisse familiäre und vielleicht auch religiöse Dinge zu klären und zu regeln. Die beschränkte Lebenszeit kann zum erfüllten Ende werden. Aber auch bei den informierten Patienten gibt es Unterschiede. Auch sie können in der Bitterkeit steckenbleiben. Das Schema über Reaktionsweisen der Kranken von Frau Dr. Kübler-Ross kann helfen, den Patienten in seinen verschiedenen Phasen besser zu verstehen [2]. Sie unterscheidet diese folgendermassen: 1. Schock, 2. Verdrängung, 3. Aggression, 4. Depression, 5. Akzeptieren der Krankheit.

Das ist ein Schema, dem viele Patienten nur teilweise entsprechen. Tatsache ist, dass wir als Pflegende wesentlich an der Verarbeitung des Leidens mittragen. «Solange wir nicht akzeptieren können, dass es Tumorkrankheiten gibt, dass ein Teil der Patienten echt geheilt werden kann (Leukämie, Lymphome), andere noch fruchtbare und glückliche Jahre mit der Krankheit unter Therapie verbringen und ein Teil der Kranken an ihrem Leid in begrenzter Zeit stirbt (wie an andern Krankheiten auch), solange werden wir für den Tumorpatienten keine grosse Hilfe sein.» [3]

Psychische Betreuung des Patienten in seiner Familie

Wenn der Patient vom Spital entlassen wird, so verspürt er oft eine gewisse Hilflosigkeit. Er verlässt die Abteilung, wo er sich geborgen fühlte und sich in seiner Krankheit verstanden wusste. Er war dort Kranke unter Kranken und ist nun plötzlich krank unter den Gesunden. Er bringt seine Probleme mit nach Hause, die Umgebung kann der Problematik nicht ausweichen. Die eine Familie nimmt ihn gut bis überfürsorglich auf und schliesst ihn wieder in ihren Kreis ein. Die andere hat Angst und schrekt vor ihm und seiner Krankheit zurück. Noch ist die Idee verbreitet, Krebs sei ansteckend oder gar Ausdruck einer Strafe für irgendeine Schuld. Die mit den Problemen vertraute Onkologie-Gesundheitsschwester (sowie die Krebsliga-Fürsorgeschwester) können Hilfe leisten, indem sie diese Gefühle der Familie erst einmal erfassen, akzeptieren, behutsam an einer Verbesserung mitarbeiten, informieren und volle Unterstützung leisten bis zur wirklichen «Heimkehr» des Patienten. Viele Kranke und Angehörige suchen dann krampfhaft immer wieder nach

neuen Therapiemöglichkeiten und gehen zu Homöopathen und andern «Wunderärzten». So verlieren sie oft viel Geld, für das ihnen eine Heilung vorgegaukelt wird. Hier ist deshalb eine gute Information wichtig, um den Patienten vor der Ausbeutung seiner Krebsangst zu schützen.

Bei den regelmässigen Besuchen zu Hause für die Therapie erwachsen Möglichkeiten zum gemeinsamen Gespräch. Da der Patient oft seine Familie vor seinen Problemen verschonen will, ist er froh, mit der problemvertrauten Schwester reden zu können. Fragen nach dem «Warum» der Krankheit, nach dem Sinn des noch vorhandenen Lebens, nach den Chancen, nach dem Tod sind naheliegend und zur Verarbeitung des Leidens nötig. Auch Therapie Nebenwirkungen können für Patienten grosse Probleme sein. Klärende und ermunternde Gespräche können nötig werden.

Die Schwester vermittelt zwischen Familie und Patient und versucht eine Atmosphäre zu schaffen, in der sowohl Patient als auch Familie sich frei fühlen können, über ihre Probleme zu sprechen. Sie versucht auch religiöse Bedürfnisse zu erkennen und zu beantworten, beziehungsweise weiterzuleiten. Die Seelsorge ist ein wichtiger Teil der psychischen Betreuung. Mittragen, Verständnis, Offenheit und realistischer Optimismus nähren die Hoffnung, die letztlich die ganze Familie trägt.

Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie zu Hause kommt in Frage bei Patienten, welche die Behandlung in wöchentlichen bzw. monatlichen Stössen erhalten, zum Beispiel Erhaltungstherapie bei Mammacarcinopatienten oder bei Leukämiepatienten, malignen Lymphomen usw. Zu Hause verabreichte Chemotherapeutika sind in ihrer Wirkung auf den Patienten bekannt, denn er hat diese vorerst im Spital erhalten bzw. im Onkologischen Ambulatorium. Es sind oft spezielle Medikamente, die in der Verabreichung zeitaufwendig sind und spezielles Wissen über die Injektions- und Infusions-technik erfordern. Die Medikamente (Injektionen und Infusionen, Kurzinfusionen) werden vom Onkologen des Spitals verordnet.

Der Verabreichung der Medikamente geht verschiedenes voraus. Der Patient wird informiert über die Nebenwirkungen. Es braucht oft lange Gespräche, bis er diese Toxi-

zität in Relation zu seiner Krankheit akzeptieren kann. So ist zum Beispiel die totale Alopezie (Haarausfall) für die meisten Patienten anfangs eine grosse Belastung. Gute Information und vorhergegangene Beratung für eine eventuelle Perücke können eine grosse Hilfe sein. Gut bekannt sind auch Übelkeit und Brechreiz nach der Medikamentenverabreichung. Die gute antiemetische Vorbereitung ist sehr hilfreich, aber auch die Motivation von Patient und behandelnder Schwester selbst spielen eine grosse Rolle. Weitere medikamentenspezifische Kontrollen sollen einer möglichen Toxizität vorbeugen: zum Beispiel Kontrolle der Blutwerte, von Blutdruck, Puls, Ergometrie, Darmfunktion, Haut und Schleimhäuten, Gewicht, Neurostatus. Bei unsicheren Befunden wird Rücksprache mit dem für die Therapie verantwortlichen Spitalarzt genommen.

Bei einem Teil der Patienten spielt die Schmerzbekämpfung eine grosse Rolle. Weil dies eine allgemeinmedizinische Massnahme ist und der Patient ja zu Hause ist, wird sie vom Hausarzt und der Gemeindeschwester durchgeführt. Die Onkologie-Gesundheitsschwester kann in dieser Angelegenheit nur beratende Funktion haben. Durch die Fortschritte in der Tumorbehandlung gelingt es heute, dem Patienten über längere Zeit eine bessere Lebensqualität zu verschaffen, besonders auch in Bezug auf die Schmerzen. Wo immer aber eine Schmerzbehandlung nötig wird, muss ihr besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Schmerzen sollen nicht einfach nach «Schema X» behandelt werden, sondern die Behandlung soll der Ursache, Lokalität und Intensität angepasst sein. Morphin ist nicht in jedem Falle das richtige Medikament. Bei ausgedehnten Knochenmetastasen wirken zum Beispiel Antirheumatika oft ausgezeichnet (Prostaglandinhemmer), oft besser und mit weniger Nebenwirkungen als starke Narkotika. Wirkungsvoll sind auch gewisse Kombinationen von mittleren Analgetika und Antidepressiva oder Sedativa, z. B. Glifanan® und Nozinan®, Glifanan® und Tofranil®, usw. Wichtig ist die individuelle Anpassung und Suche nach dem geeigneten Mittel bis zur bestmöglichen Schmerzfreiheit. Da der Patient zu Hause in seiner Gemeinde ist, werden die Gemeindeschwester und der Hausarzt mit der Schmerzbehandlung konfrontiert. Die Onkologie-Gesund-

heitsschwester kann dabei aufgrund der Spitalerfahrung mit vielen Tumorpatienten in schwierigen Fällen wichtige, beratende Funktion haben.

Wenn Bluttransfusionen nötig sind, werden diese auf Wunsch des Hausarztes im Spital getestet und zu Hause verabreicht, evtl. mit Hilfe der Gemeindeschwester. Hausarzt und je nachdem auch die Gemeindeschwester erhalten einen Bericht über die therapeutischen Verrichtungen.

Diagnostische Massnahmen

Es handelt sich hier um hämatologische und eventuell chemische Blutuntersuchungen, das heißt, es sind für die Therapie notwendige Routinenkontrollen (Hämoglobin, Leukozyten, Thrombozyten, evtl. Nieren- und Leberparameter). Je nach Möglichkeit des Hausarztes und des Patienten erfolgen die Kontrollen zwischen oder auch unmittelbar vor der Therapie in der Arztpaxis, wo die Onkologie-Gesundheitsschwester die Resultate abholen kann. So kann sie auch mit dem Hausarzt in Kontakt kommen und sich bei eventuellen Unklarheiten informieren. Ist die Blutbestimmung ausnahmsweise in der Praxis nicht möglich, so holt die Onkologie-Gesundheitsschwester das Blut und lässt es im Spital untersuchen. Hat die Gemeindeschwester Zeit und Interesse, so übernimmt sie diese diagnostischen Verrichtungen.

Pflegerische Betreuung

Soweit zumutbar, wird die Familie intruiert und zur Hilfe beigezogen. Somit erwächst der Familie eine sinnvolle Aufgabe. Die Verantwortung gegenüber dem Kranken trägt die Familie selbst. Sie schiebt diese nicht ab ins Spital. Sie reintegriert – was in der heutigen Zeit kaum mehr bekannt ist – Krankheit und Tod ins Familienleben.

Ist es der Familie nicht oder nur teilweise möglich, die Pflege zu übernehmen, will sie aber dennoch den Patienten zu Hause behalten, so überwacht und ergänzt die von der Onkologie-Gesundheitsschwester orientierte Gemeindeschwester die pflegerischen Massnahmen. Eventuell wird gemeinsam die Pflegeplanung besprochen, damit das gleiche Pflegeziel angestrebt wird. Dies ist gerade bei Tumorkranken leider nicht immer der Fall – allzuhäufig wird seine Aktivität unterdrückt statt gefördert.

Es besteht die Möglichkeit, dass die Familie und der Patient die Beziehung zum Onkologischen Team bis zum Tode des Patienten aufrechterhalten will, auch wenn er längst keine Antitumortherapie mehr nötig hat. Es kann auch sein, dass die Gemeindeschwester froh ist über die Mitarbeit an der psychischen Unterstützung des Patienten. In diesem Falle wird die Onkologie-Gesundheitsschwester ihn selbstverständlich mitbetreuen. Sie steht unterstützend bei, ist aber nicht mehr Hauptbetreuende.

Soziale Betreuung

Tumorpatienten kommen aus allen Schichten, und viele von ihnen bedürfen der sozialen Hilfe. Sozialleistungen, verschiedene Hilfsdienste können den Patienten von vielen Sorgen befreien. Die Onkologie-Gesundheitsschwester versucht diese sozialen Bedürfnisse festzustellen und sie an die kompetenten Stellen weiterzuleiten. Bestehen zum Beispiel finanzielle Sorgen durch schlechtzahlende oder fehlende Krankenkasse, langen Arbeitsausfall, schlechte Lohnkompensation, Verlust der Stelle usw., so informiert sie die Krebsliga-Fürsorgeschwester, die dann den Patienten betreut. Diese kümmert sich auch um allfällige Kosten infolge der Behandlung (Perücke, Prothesen usw.), klärt Renten ab, organisiert Erholungsaufenthalte. Müssen Haushalts Hilfen oder andere Hilfspersonen eingeschaltet werden, so informiert die Onkologie-Gesundheitsschwester die Gemeindeschwester oder je nach örtlicher Begebenheit die zuständigen Instanzen.

Zusammenarbeit mit andern beteiligten Instanzen

Grundsätzlich kann die Zusammenarbeit nur funktionieren, wenn zwischen den einzelnen Beteiligten Informationsaustausch, Verständnis und Rücksichtnahme besteht, wenn sich alle für die gemeinsame Arbeit interessieren und sich bewusst sind, dass der ganze Einsatz dem Wohl des Patienten dient.

... mit dem Hausarzt

Eine optimale Betreuung der Tumorpatienten ist nur möglich, wenn eine gute Zusammenarbeit und zweckmässige Arbeitsteilung zwischen Hausarzt, Spitalarzt und Schwestern besteht. «Aufgabe des Hausarztes ist es, die allgemeinmedizinische Betreuung zu über-

nehmen und an der Lösung psychologischer und familiärer Probleme mitzuarbeiten» [5]. Er führt Nachkontrollen durch, so dass der Patient seltener zum Spitalarzt gehen muss. Nach Möglichkeit führt er auch hämatologische Kontrollen durch. Die Onkologie-Gesundheitsschwester ist angewiesen auf sein Einverständnis für die Therapie zu Hause, weil sie seine aktive Mitarbeit benötigt.

Die Zusammenarbeit basiert auf gegenseitigem Informationsaustausch.

... mit der Krebsliga-Fürsorgeschwester, dem Seelsorger, der Gemeindeschwester, den Angehörigen.

Es besteht die Möglichkeit, dass eine oder mehrere dieser Personen schon am Patienten tätig sind. In diesem Falle ist die Onkologie-Gesundheitsschwester ein neues Glied in der schon vorhandenen Kette, und sie versucht gemeinsam mit den andern den Patienten zu betreuen. Gute Absprache untereinander ist nötig, damit sich die Arbeit nicht überschneidet oder jemand übergangen wird. Sind die oben genannten Betreuenden noch nicht eingeschaltet, bestehen aber physische, soziale oder geistliche Bedürfnisse des Patienten, so informiert die Onkologie-Gesundheitsschwester die zuständige Person. «Sie ist in einer Schlüsselstellung und verbindet den Patienten mit den nötigen Instanzen» [6].

Zum Wohl des Patienten und der Betreuenden findet im onkologischen Ambulatoriumsteam ein wöchentliches Gruppengespräch statt. Dort wird über Problempatienten gesprochen und gemeinsam nach einer Lösung gesucht. Dazu werden nach Möglichkeit die betreuende Gemeindeschwester, die Krebsliga-Fürsorgeschwester und eventuell der Hausarzt, der Seelsorger oder andere Mitbetreuende eingeladen. Bei diesem Gespräch besteht auch die Möglichkeit, persönliche Belastungen der Betreuenden auszusprechen und gemeinsam wieder neu Mut zu fassen.

Gesundheitserziehung in der Familie der Patienten

Vom Leiden eines Familienmitgliedes sind immer auch alle andern Angehörigen betroffen. Durch diese persönliche Erfahrung sind die Gesunden motiviert zur Krankheitsprävention. Die Onkologie-Gesund-

heitsschwester instruiert zum Beispiel die Tochter einer Mammacarcinompatientin zur Selbstkontrolle der Brust. Sie ermuntert auch zu gynäkologischen Routinekontrollen. Sie motiviert die einzelnen zur Mitverantwortung für die Gesundheit. Denn: «Die Früherfassung hängt vom Gesundheitsbewusstsein des Patienten und der soweit nötigen regelmässigen Konsultation beim Arzt ab, wo erste Symptome erfasst werden» [7]. Bei Bedarf informiert sie auch über die Gefahr des Nikotinabusus, Alkohol- und Medikamentenabusus, Adipositas, von Stress, Fehlhaltungen usw. Zusammengefasst heisst dies: «Sie erkennt krankmachende und gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren und versucht diese soweit möglich zu eliminieren: Sie fördert die gesunderhaltenden Faktoren durch Aktivierung zur Ausnutzung des Gesunden» [8].

Administratives zur spitalexternen Betreuung

Verabreichte Therapien, Messwerte, Blutwerte, Nebenwirkungen usw. werden in der üblichen ambulanten Krankengeschichte oder auf dem Studienprotokoll eingetragen. Das Anlegen einer speziellen Patientenkartei dient Eintragungen von speziellen sozialen und psychischen Begebenheiten der Patienten, Telefonen, Vermittlungen usw. Auch Angaben über Querverbindungen zu andern mitarbeitenden Instanzen werden dort festgehalten. Medikamente und diagnostische Massnahmen werden auf einer bereits bestehenden Karte zur Verrechnung eingetragen.

Aus statistischen Gründen wird eine Monatsliste geführt, auf der die während des Monats betreuten Patienten eingetragen sind.

Finanzpolitische Aspekte

Die spitalexternen Leistungen werden nach den üblichen Tarifen von der Krankenkasse bezahlt, nicht aber die persönlichen Leistungen der Onkologie-Gesundheitsschwester (Krankenbesuche). Diese sind in ihrem Spitalgehalt eingeschlossen. Anfallende Transportspesen müssen noch mit dem Kostenträger abgesprochen werden. Sie werden in St.Gallen vorläufig vom onkologischen Pool des Kantonsspitals beglichen.

Vom Patienten her gesehen ist die Behandlung zu Hause sicher billiger als im Spital. Eine Untersuchung im

Kanton Bern [9] hat ergeben, dass die täglichen Kosten für die spitalexterne Behandlung und Pflege im Durchschnitt Fr. 60.– ausmachen (inkl. Mahlzeiten). Eine Schlussfolgerung zu ziehen sei noch zu früh, zumal mehr als 80 % der Untersuchten über 65jährig waren. Volkswirtschaftlich gesehen besteht die Annahme, dass der Unterschied nicht allzu gross sein dürfte! Denn das Spitalbett, das der Patient unnötigerweise belegt hätte, bleibt in dem Moment evtl. unbelegt, was das Spitaldefizit (ohne Personalabbau!) nicht verringert. Trotz unklaren finanziellen Überlegungen müssen wir festhalten, dass die Betreuung zu Hause dem Wohl des Patienten besser dient.

Die Hilfe des Betreuungsteams, das sich im langen Krankheitsablauf gebildet hat, soll aber auch dann noch gewährleistet sein, wenn keine medikamentöse Therapie mehr durchgeführt wird; dann, wenn es gilt, mit Patient und Familie die Endzeit des Lebens zu ertragen und über den Tod eines geliebten Menschen hinwegzukommen.

«Darum werden wir nicht entmutigt, sondern wenn auch unser äuserer Mensch zu Grunde geht, so wird doch der innere von Tag für Tag erneuert» [11].

Literatur

- [1] Senn, H. J., Wahrhaftigkeit am Krankenbett, Zeitschrift für Krankenpflege 4/1977.
- [2] Bouchard, R., Owens, N., Nursing Care of the Cancer patient (Mosby Company, St. Louis 1976), S. 33.
- [3] Kübler-Ross, E., Interviews mit Sterbenden (Kreuzverlag, Stuttgart 1971).
- [4] American Cancer Society, Inc., Essentials of Cancer Nursing, S. 74 (219 East 42nd Street, New York 1976).
- [5] Brunner, K. W., Nagel, G. A., Internistische Krebstherapie (Springer Verlag, Berlin, New York 1976), S. 140.
- [6] American Cancer Society, Inc., Essentials of Cancer Nursing, S. 87 (219 East 42nd Street, New York 1976).
- [7] American Cancer Society, Inc., Essentials of Cancer Nursing, S. 26 (219 East 42nd Street, New York 1965).
- [8] Juchli, Liliane, Allgemeine und spezielle Krankenpflege (Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1976), S. 5.
- [9] Meyer, K., Aufgaben der bernischen Gemeinden im Gesundheits- und Fürsorgewesen, Tagung des Verbandes der bernischen Gemeinden, Bern 1976, gedruckter Vortrag, S. G.
- [10] SRK: Schweiz. Rotes Kreuz, Nr. 2, Seite 8, Februar 1977.
- [11] Die Bibel, 2. Kor. 4, Vers 16, Zürcher Übersetzung, Zürich 1942.

Persönliche Angaben eingeholt bei:

- Frau Bunjes, Sozialarbeiterin, Kantonsspital Zürich
- Sr. Bernarda Staffelbach, Onkologie-Gesundheitsschwester, Kantonsspital Zürich
- Frau Renée Spreyermann, Schulsekretärin, Lindenhofspital Bern

Für Sie notiert



Das gefährlichste Ungeheuer unserer Zeit...

Pressefoto Bayer/Leverkusen

Ungeheuer am Steuer

Das bernische Polizeikommando hat im Frühjahr 1977 wiederum insgesamt sieben Strassenverkehrskontrollen im Kanton gebiet durchgeführt und kam zu folgenden Ergebnissen.

Total kontrollierte Fahrzeuge	6160
Eingereichte Strafanzeigen	49
Ordnungsbussen	173
Ausgestellte Mängelkarten für defekte Beleuchtungsanlagen, ungenügende Pneus, mangelhaft Schalldämpfungsanlagen, Nichtmitführen der Ausweise usw.	463
Total Beanstandungen	637
Angetrunke Fahrzeuglenker	11
Abgenommene Führerausweise	9
Personenüberprüfungen	116
Verhaftungen	1
Ausweisüberprüfungen beim Strassenverkehrsam des Kantons Bern	125

Schwarzpeter-Spiel in der Medizin

Die Davoser Tagung über die Optimierung der Medizin bestätigte auf weiten Strecken das Gefühl, dass im schweizerischen Gesundheitswesen an Ort getreten wird. Zu oft gingen die Verantwortlichen in Verteidigungsstellung, wenn sie auf Mängel aufmerksam gemacht wurden, oder schoben sich gegenseitig den Schwarzen Peter zu. Beispiel: Ist eine Ärzteschwemme zu erwarten? Wenn ja, wer ist dafür verantwortlich? Vor allem zeigt die Entscheidungsschwäche der schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz – oberstes Organ im Gesundheitswesen – immer schwerwiegendere Folgen. Die Einstellung eines vollamtlichen Sekretärs und die Schaffung eines beratenden Organs (Gesundheitsrat) werden daran kaum etwas ändern. Wir können uns aber die

aus der Ineffizienz entstehenden Kosten nicht mehr leisten. Wenn die Kantone nicht endlich vermehrt zusammenspannen, um die anstehenden Probleme zu lösen, wenn sie sich dem Druck der Verbandsinteressen weiter ausliefern, wird man dem Bund mehr Kompetenzen einräumen müssen.

Die Frage, in welche Richtung sich unser Gesundheitswesen verändern muss, stellt sich heute kaum mehr. Klar schälte sich an der Tagung der Konsens heraus, dass der Arzt im heutigen System eine zu starke Stellung innehat, die nun abgebaut werden muss. Anderseits muss der Patient selbständiger werden, um ein Verantwortungsgefühl für seinen Gesundheitszustand entwickeln zu können.

Die Prophylaxe im weitesten Sinn wird an Bedeutung gewinnen. Noch zu oft wird sie mit dem Argument, sie «rentiere» nicht, abgelehnt. Ist es aber richtig, nur auf diesem Gebiet Kosten-Nutzen-Analysen zu verlangen, auf andern dagegen frischfröhlich zu investieren? (Aus einem Kommentar von Verena Thalmann im «Tages-Anzeiger»)

Tabakmissbrauch

Zigaretten für die Dritte Welt?

Die Stagnation des Zigarettenkonsums in verschiedenen Industrieländern sowie der dort herrschende Konkurrenzkampf veranlassen Firmen der Tabakbranche, sich vermehrt der Dritten Welt zuzuwenden. So hat beispielsweise ein Schweizer Tabakunternehmen kürzlich über seine intensiven Bemühungen um Investitionen und Erschließung neuer Märkte in afrikanischen Staaten informiert. Einer der grössten internationalen Tabakkonzerne steuert überdies seine Expansion nach Afrika grossenteils von der Schweiz aus.

Die Delegiertenversammlung der Arbeitsgemeinschaft Tabakmissbrauch (AT) hat sich mit dieser Erscheinung befasst. Sie stellt fest, dass diese Expansionsbestrebungen der Tabakindustrie dazu angetan sind, die schwerwiegenden gesundheitlichen Probleme in den Entwicklungsländern zu verschärfen, während deren Linderung eines der Hauptziele der Entwicklungshilfe bildet. Die AT verkennt keineswegs die Probleme, die sich durch die Reduktion des Tabakkonsums für die in der Tabakindustrie Beschäftigten ergeben können. Sie pflichtet daher nachdrücklich der Forderung der Weltgesundheitsorganisation bei, dass ernsthafte Anstrengungen zur Umstellung auf andere Agrar- und Industriezweige unternommen werden müssen. Das Ausweichen auf neue Märkte in Entwicklungsländern ist, im Weltmassstab gesehen, eine Scheinlösung auf Kosten weiter Bevölkerungskreise.

Massnahmen der britischen Regierung

In Grossbritannien sollen die Programme zur Bekämpfung des Tabakmissbrauchs nicht Theorie bleiben. Die Regierung hat kürzlich ein Bündel von bemerkenswerten Massnahmen in Gang gesetzt, darunter

- noch nachdrücklicher Warnaufdruck auf den Zigarettenpäckchen,
- sofortiger Stopp von Zigarettenwerbung für Produkte mit hohem Teergehalt; bis Ende nächstes Jahr soll auch die Werbung für Produkte mit mittlerem bis starkem Teergehalt eingestellt werden,
- Besteuerung der Zigaretten entsprechend dem Grad der Gesundheitsgefährdung (gemäss einer Empfehlung des Gemeinsamen Marktes),
- neue Einschränkungen für das Rauchen in öffentlichen Zonen.

Rauchen und Unfälle: neuer Aspekt

Der Zusammenhang zwischen Rauchen und Unfallgefahr ist jedermann klar, der dem Lenker eines Autos beim Zigarettenanzünden während des Fahrens zugeschaut hat. Weniger bekannt ist die Tatsache, dass das Rauchen auch gewisse körperliche Reaktionen hervorruft, die das Unfallrisiko erhöhen. Dieses Faktum wird nun durch eine Meldung der Agentur DDP beleuchtet, wonach die Eidgeñoisische Flugunfall-Überwachungskommission den Piloten die Einschränkung oder den Verzicht aufs Rauchen empfiehlt. Die Untersuchung über den Absturz eines einmotorigen Flugzeugs auf dem Flugfeld Beromünster LU am 9. Dezember 1975 hat zur Vermutung geführt, der Unfall könnte einen durchs Rauchen bedingten erhöhten Kohlenmonoxidgehalt im Blut zur Ursache gehabt haben. Der CO-Spiegel des verunglückten Piloten ergab einen Anteil von 20 %; bekannt ist, dass bereits bei Werten von 12 bis 15 % fassbare Störungen des Tiefsehens und der visuellen Wahrnehmung auftreten können.

Zum Thema Abtreibungen

Sowohl die Zahl der Abtreibungen als auch die der ausserehelichen Geburten steigt in England und in Amerika, seit dort der Schwangerschaftsabbruch legalisiert wurde. England führte die neuen Gesetze 1967 ein. Im darauffolgenden Jahr wurden 38 000 Abtreibungen vorgenommen, 1973 bereits 167 000. Eine Aktionsgruppe für Bevölkerungspolitik demonstrierte 1974 vor dem Amtssitz des britischen Premierministers für ein Regierungsprogramm zur Aufklärung der Bevölkerung über die Geburtenregelung, weil die Geburtenrate in den untersten sozialen Schichten Englands zu hoch ist, und immer mehr halbwüchsige, zur Mutterschaft ungeeignete Mädchen Kinder zur Welt bringen. In den USA belaufen sich die ausserehelichen Geburten schätzungsweise jährlich auf 310 000, wobei jeweils 135 000 Mütter jünger als 20 Jahre sind. Dies zeigt uns eindeutig: anstatt Probleme zu lösen, schafft die Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs Probleme. Durch die Liberalisierung der Gesetze verlieren vor allem einfache Frauen und unreife Mädchen alle Disziplin, sie lassen sich fallen. In den freien Ländern, die den Schwangerschaftsabbruch gesetzlich erlauben, entstehen überall Anti-Abtreibungsbewegungen. In den USA zum Beispiel schlossen sich die «Women Exploited» (Ausgebeutete Frauen), die den Eingriff durchführen liessen und ihn nun nachträglich bereuen, zu einer Aktionsgruppe zusammen, um andere zu warnen. Sie machen auf die enormen Einnahmen der auf Abtreibung spezialisierten Ärzte und Krankenhäuser aufmerksam und klagen die Beratungsstellen an, die, anstatt zu helfen und zu raten, über den bequemsten Weg zur Abtreibung unterrichten. Die kommunistischen Länder haben – um das Aussterben ihrer Völker zu verhindern – längst wieder strengere Regeln eingeführt. In freien Staaten aber lassen sich Gesetze nicht so rasch rückgängig machen, auch wenn die negativen Folgen offenbar werden und die Bevölkerungszahl rasch sinken wird. Bei der schweizerischen Bevölke-

rung zeigt sich ja jetzt schon ein Sterbeüberschuss. Wir können der Abstimmung über die Schwangerschaftsparagraphen nur mit Besorgnis entgegensehen, denn in Schweren fiel die Geburtenziffer im ersten Jahr des straffreien Schwangerschaftsabbruchs (1976) auf den niedrigsten Stand seit der Registrierung von Geburten und Todesfällen im Jahr 1749. Die Geburtenrate liegt 25 % unterhalb des Wertes, den jede Generation braucht, um sich im Verhältnis zur jeweiligen Todesrate zu regenerieren.

Aus moralischen Gründen, aus staats- und wirtschaftspolitischer Verantwortung und weil es meine Aufgabe ist, Leben zu schützen und nicht zu töten, muss ich den Schwangerschaftsabbruch ablehnen. Ich möchte bei keiner Abtreibung mitwirken, bei Vorbereitungen dazu helfen, noch eine Frau nach dem Eingriff pflegen, es sei denn, es bestehe für sie eine schwere gesundheitliche oder Lebensgefahr. Niemand, auch nicht Gesetze, dürfen uns Krankenschwestern zu Handlungen zwingen, die sich mit unserem Gewissen nicht vereinbaren lassen. Nach dem Zusammenbruch des nationalsozialistischen Deutschland wurden Schwestern und Ärzte verurteilt, die nach fragwürdigen Gesetzen statt nach dem Gewissen handelten. Dies soll uns allen eine Warnung sein vor gewissenlosem Gehorsam! S. H.

legalisiert wurde, ist die Zahl der Abtreibungen keineswegs gestiegen. Die höheren Zahlen kommen ganz einfach daher, dass auf einmal legal und registrierbar wurde, was vorher illegal im Dunkel passierte. Dazu ein Beispiel: Im Februar 1976 berichtete der Chefarzt der Abtreibungsklinik Frederik Hendrikplein in Den Haag, Dr. med. Charles Schlebaum, an einer öffentlichen Veranstaltung im Berner Bürgerhaus über Erfahrungen in Holland, wo die Ärzteschaft nach 1970 die Einrichtung von Sonderkliniken durchgesetzt hat, um die illegalen Eingriffe und die zahlreichen «Antibaby»-Charterflüge von Holländerinnen nach London abzustellen. Eine Zunahme der Abtreibungen ist danach nicht festgestellt worden. Haupt-«Kundinnen» der sechzehn Abtreibungskliniken des Landes sind verheiratete oder geschiedene Frauen mit mehreren Kindern. Ganz junge Mädchen und Frauen über vierzig sind in der Minderheit. Die Holländer streben vor allem eine möglichst sorgfältige Aufklärung über Verhütungsmittel an. Vor allem jene Frauen, die zur Abtreibung in die Kliniken kommen, werden genauestens aufgeklärt und mit geeigneten Verhütungsmitteln versehen, bevor sie nach Hause gehen. Damit hofft man, Abtreibungen mit der Zeit überflüssig zu machen. Im folgenden drucken wir dazu noch einen Bericht aus dem «Schweizer Frauenblatt» über Erfahrungen in New York ab.

Zum Thema Fristenlösung

Anmerkung der Redaktion: Gerne veröffentlichen wir in der «Zeitschrift für Krankenpflege» Stellungnahmen zum bitteren Problem der Abtreibung, bei dem ja die Krankenschwestern sehr stark mitbetroffen sind. Wir möchten dabei nicht Partei ergreifen, sondern alle Meinungen zu Wort kommen lassen, seien sie nun gegen die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs gerichtet wie der oben abgedruckte Brief oder für Legalisierung.

Hingegen möchten wir unrichtige Informationen nicht unkorrigiert stehen lassen. Der erste Satz im obigen Leserinnenbrief stimmt nicht. In den Ländern, wo die Abtreibung

Erfahrungen mit der Fristenlösung in New York

«Die Frage heisst nicht: Schwangerschaftsabbruch oder kein Schwangerschaftsabbruch, sondern legaler Schwangerschaftsabbruch oder illegaler Schwangerschaftsabbruch. Und niemand in der Welt wird mir weismachen, dass der illegale Schwangerschaftsabbruch – heimlich, mit Schuldgefühlen belastet, teuer, mit all seinen gesundheitlichen Risiken – weniger belastend sein sollte als ein legaler Schwangerschaftsabbruch. Das glaube ich nicht.» So äusserte sich Professor Ch. Tietze in New York.

Bei der Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch hört und liest

man immer wieder, dass die ost-europäischen Staaten mit der Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs schlechte Erfahrungen gemacht und ihre Gesetze deshalb wieder verschärft hätten. Doch der Grund für die Umkehr ihrer Politik – Mangel an Arbeitskräften – wird dabei verschwiegen.

Am 1. Juli 1970 wurde in den vier amerikanischen Staaten New York, Washington, Hawaii und Alaska die Fristenlösung (strafloser Schwangerschaftsabbruch bis zum sechsten Monat) eingeführt. Welche Erfahrungen wurden hier gemacht? Die folgende Zusammenfassung stützt sich vor allem auf Veröffentlichungen von Professor Ch. Tietze, der die Situation in New York genau untersucht hat.

- Das von Gegnern prophezeite Chaos ist ausgeblieben. Es haben sich genügend Ärzte und Schwestern zur Durchführung dieser Eingriffe bereit erklärt. Weil mit der neuen Praxis – der Eingriff erfolgt meist schon in den ersten zwölf Wochen einer Schwangerschaft – rund 70 % der Frauen ambulant behandelt werden können und kaum Komplikationen auftreten, kam es auch nicht zur befürchteten Überbelastung der Spitäler.
- Auch vom rein medizinischen Standpunkt aus zeigen sich die Vorteile der neuen Regelung: Die Zahl der so gefährlichen illegalen Schwangerschaftsabbrüche ist stark zurückgegangen. Es sterben heute siebenmal weniger Frauen an den Folgen eines solchen Eingriffs als vor Einführung des neuen Gesetzes. Dazu kommt, dass die Zahl der Frühgeborenen und der Spontanaborte abgenommen hat; weniger Frauen und Kinder sterben an den Folgen der Geburt.
- Ebenso wichtig sind die günstigen sozialen Auswirkungen: Früher war ein Schwangerschaftsabbruch wegen sehr hoher Kosten nur für reiche Frauen erschwinglich. Durch die neuen Gesetze wurde diese soziale Ungerechtigkeit beseitigt, da ein Schwangerschaftsabbruch in New York nun, wenn nötig, auch gratis ausgeführt wird.
- Grossen Wert legen die zuständigen Ärzte darauf, dass die Frauen,

die abtreiben lassen, intensiv über die Probleme der Empfängnisverhütung aufgeklärt werden. (Auch für die Befürworter der Fristenlösung ist Empfängnisverhütung besser als ein Schwangerschaftsabbruch!) Es arbeiten heute doppelt soviele Frauen mit den Familienplanungsstellen zusammen als vor 1970.

E. T.

Auch könnten sie den Patienten ins Röntgen begleiten, dann müsste dieser nicht stundenlang, völlig hilflos und allein, im Korridor stehen, wie das so oft vorkommt.

Die Besucher würden sich tagsüber verteilen. Natürlich müssten sie auf pflegerische und medizinische Verrichtungen Rücksicht nehmen.

Ich hatte letztthin eine Tante im Spital. Neben meinen Pflichten als Hausfrau mit Kleinkindern besuchte ich sie ziemlich regelmässig, da sie alleinstehend ist. Aber regelmässig gab es ein Gehetze für meine Familie und mich. Mittagessen, Kinder wegbringen, aufs Tram springen, damit ich noch zu einer einigermaßen vernünftigen Zeit ins Spital kam. Dort erfuhr ich dann mehrmals, meine Tante sei für eine Untersuchung abwesend. Weil diese Untersuchungen oft erst im letzten Moment angekündigt wurden, war vorheriges Anrufen meistens sinnlos. Also wartete ich, da sie angeblich jeden Moment zurückkommen sollte. Wenn ich Glück hatte, sahen wir uns noch ganz schnell. Ich wartete aber auch schon vergebens. Dann war mein ganzes Gehetze umsonst gewesen. Besucher haben tagsüber auch noch andere Verpflichtungen. Viele sind berufstätig und geben ihre kurze Mittagszeit für Besuche her.

Dazu kommt noch, dass pro Etage meistens nur eine Schwester anwesend ist. Über die Patienten ist sie nur mangelhaft informiert und gar nicht in der Lage, Auskunft zu geben. Ich meine nicht medizinische Fragen. Aber wie viele Patienten könnten etwas brauchen, wovon nur die pflegende Schwester weiß!

Ärzte sind ja sowieso nie anwesend und ansprechbar. Dabei wären doch Gespräche mit den Angehörigen so wichtig! Wie soll auf diese Art ein Kontakt zwischen Spital und Angehörigen zustande kommen?

Mehr Besuchszeit wäre das einzig Richtige. In Kinderspitalen wurde das teilweise schon mit gutem Erfolg eingeführt. (Nachzulesen in der Zeitschrift «wir eltern» vom Januar 1977.)

Ich möchte mit meinem Brief eine Diskussion auslösen, denn für mich sind Besuchszeiten ein Problem und verbesserungswürdig.

Eine Patientin und Besucherin

(Name der Redaktion bekannt)

Besuchszeiten

Besuchszeiten im Spital. Kennen Sie die Situation? Ich bin im Spital und habe das Glück, in einem Zweibettzimmer zu liegen, auf der Allgemeinen Abteilung. Bald beginnt die Besuchszeit. Nun kommen sie: Tante Emma mit Mann, Onkel Fritz, und natürlich meine Mutter. Nun beginnen auch die Probleme. Alle kommen fast gleichzeitig, denn die Besuchszeit dauert ja nur eine Stunde. Meine Bettnachbarin wird auch von drei Personen besucht. Man hätte sich so viel zu sagen, auch Probleme zu besprechen. Aber wie soll das möglich sein mit so vielen Leuten? Bald ist die Zeit vorbei, und es heißt Abschied nehmen. Nun liege ich da, erschöpft und einsam. Meine Probleme sind unbesprochen, und ich habe viel, sogar sehr viel Zeit, um nachzudenken und zu grübeln. Niemand ist mehr da, der mir zuhört und mir hilft. Das Personal hat keine Zeit und merkt meistens auch nicht, dass ich vielleicht etwas erzählen möchte, was mich bedrückt.

Daher meine Forderung: verbessert doch die Besuchszeiten!

Hat man nämlich viel Geld und kann privat liegen, so kommt man zu diesen Vergünstigungen.

Aber all die andern, auch Drittklasspatienten, brauchen besseren Kontakt zur Außenwelt. Der kann mit den bestehenden Besuchszeiten nicht erreicht werden. Woran liegt das wohl? Will man nicht?

Oder hat man das einfach noch nicht bemerkt? Bestehen triftige Gründe für die jetzige Regelung? Wieviel könnten Angehörige doch helfen, zum Beispiel Essen eingegeben, kleine Handreichungen machen, beim Aufstehen helfen und mit dem Patienten spazieren gehen.

Achtung Quecksilber!

Text: Eidgenössisches Gesundheitsamt, Bern

Quecksilber ist eine der zahlreichen Substanzen, welche die belebte Umwelt zunehmend gefährden. Durch Luftverfrachtung wird es weiträumig verteilt und durch die Wasserkreisläufe in Seen und Küstenzonen des Meeres angereichert. Wie die meisten Umweltkontaminanten reichert es sich in den Nahrungsketten an. Durch diese Anreicherung sind die letzten Glieder der Nahrungs-kette, also auch der Mensch, besonders gefährdet. Welche verheerenden Folgen eine derartige Umweltverschmutzung für den Menschen aufweisen kann, ist in Japan durch die Vergiftungskatastrophe von Minimata demonstriert worden. Dabei sind zahlreiche Menschen gestorben oder invalid geworden, weil sie Fischereiprodukte aus vergifteten Gewässern gegessen hatten.

Es ist allerdings nicht nötig, nur im Ausland Merkmale einer Umweltkontamination durch Quecksilber zu suchen. Wissenschaftliche Untersuchungen führen zum Schluss, dass im Sediment des Genfersees ungefähr 60 t Quecksilber lagern, die aus Abwässern stammen. In Fischen aus dem gleichen See wurden Quecksilbergehalte nachgewiesen, die dem tolerierten Höchstgehalt für Lebensmittel nahekommen.

Quellen der Quecksilberstreuung sind nicht nur bei der Industrie zu suchen. Auch Heizöle und Kohle enthalten unter anderem geringe Konzentrationen dieses Metalls. Bei ihrer Verbrennung entwischen mit den Rauchgasen beträchtliche Mengen verdampften Quecksilbers in die Atmosphäre. Untersuchungen von Pflanzenteilen aus der Nähe einer schweizerischen Kehrichtverbrennungs-

anlage zeigten, dass diese deutlich mehr Quecksilber enthielten als Pflanzenmaterial, das von der Verbrennungsanlage weiter entfernt war. Es ist also kein Geheimnis, dass sozusagen illegalerweise dem kommunalen Kehricht Quecksilber-abfälle beigemischt werden. Bei deponiertem Kommunalkehricht wird das Quecksilber mit der Zeit ausgewaschen und gelangt in Grund- oder Oberflächenwasser.

Bei dieser Aufzählung geht es nicht darum, jemanden zu beunruhigen. Hingegen soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass jeder von uns Quecksilber-verluste an die Umwelt verursachen

kann (bringen Sie ihre gebrauchten Quecksilberbatterien dem Abgeber zurück?). Zur Verminderung der Quecksilberverluste werden von der Industrie und den Behörden Anstrengungen unternommen. Jede geeignete Verlustquelle ist zu fassen und einer Rückgewinnung des Quecksilbers zuzuführen. Anstrengungen wie jene, Quecksilber aus Thermometerbruch einzusammeln, sind deshalb dringend zu empfehlen. Jedermann, der zum Erfolg einer solchen Aktion beiträgt, tut etwas, ohne das kein Umweltschutz möglich ist: er lässt den Worten Taten folgen. Er verdient Achtung und Dank.

Merkblatt für die Ablieferung von Thermometerbruch zur Rückgewinnung des Quecksilbers (Hg)

Beilage zu VESKA-Zirkular Nr. 26/1976

1. Die Firma W. Schmid, Glas-technische Werkstätte AG, Rixheimerstrasse 1-3, 4055 Basel, übernimmt Thermometerbruch jeder Herkunft kostenlos zur Rückgewinnung des Hg.
2. Thermometerbruch darf kein Material ausser Glas, Hg und Messskalen aus Metall enthalten (insbesondere nicht Gummi, Papier, Leukoplast usw.).
3. Wenn möglich sollten nur die Quecksilberbehälter und allenfalls Kapillaren der Thermometer eingesandt werden. Das Abtrennen der Hg-Behälter erfolgt durch Anritzen des Thermometers oberhalb des Hg-Behälters mit einer Ampullensäge und anschliessendes Abbrechen. Falls der Hg-Behälter nicht abgetrennt werden kann, ist das ganze Thermometer einzusenden.
4. Thermometerbruch ist in kräftigen, dicht schliessenden Plasticbehältern und diese wiederum in starken Kartonverpackungen einzusenden. Es ist auf eine einfache, aber zweckmässige Verpackung zu achten.
5. Wenn Rücksendung der leeren Behälter und Pakete gewünscht wird, müssen den Sendungen Adressen und Porto beigelegt werden.
6. Interessenten für Hg-Aufnahmesets und geeignete Behälter und Kartonverpackungen werden gebeten, sich an das VESKA-Generalsekretariat zu wenden.

Aufnahmeset und normierte Versandbehälter für Thermometerbruch

1. Aufnahmeset für Quecksilbertropfen

bestehend aus:

- Enghalsflasche, Polyäthylen, 50 ml
 - Tupfer aus Messing mit Schraubdeckel
- (Die Flasche wird zur Hälfte mit Wasser gefüllt, um die Oxidation des Tupfers zu hemmen. Die Haftfähigkeit des Tupfers für Quecksilber wird erneuert, indem er einige Sekunden in konzentrierte Salpetersäure getaucht wird)

Preis: **Fr. 6.50**

2. Versandeinheit für Thermometerbruch ohne Aussortieren der Glas- und Metallteile

bestehend aus:

- Versandschachtel aus Hartkarton mit Adressfenster und Wendeadresse
- Weithalsflasche viereckig, Polyäthylen, 1 l
- Weithalsflasche rund, Polyäthylen, 50 ml für offenes Quecksilber (diese Flasche wird beim Versand in die grosse gestellt)
- Wendeadresse

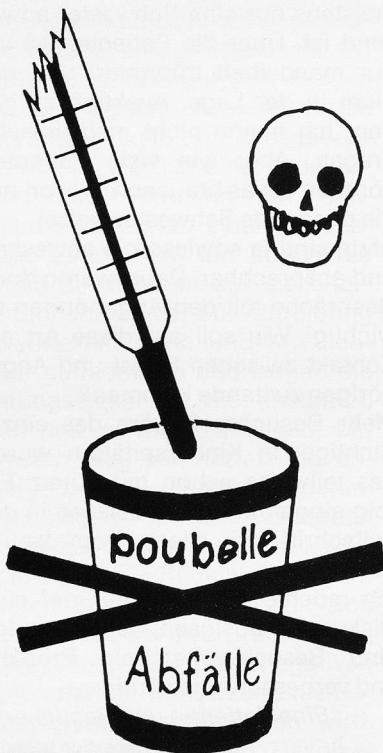
Preis komplett: **Fr. 7.50**

3. Versandeinheit für Thermometerbruch, der nur Quecksilberbehälter der Thermometer und offenes Quecksilber enthält

bestehend aus:

- Versandschachtel (wie oben)
- Wellkartoneinlage
- Weithalsflasche rund, Polyäthylen, 200 ml

Preis komplett: **Fr. 6.-**



**Zirkular der VESKA an die
Krankenhäuser betreffend Quecksilber**

Aarau, im Januar 1977

Unter Hinweis auf unser Zirkular Nr. 26 vom 20. September 1976 (vgl. auch «Das Schweizer Spital», S. 530ff.) freuen wir uns, feststellen zu dürfen, dass die Aktion «Rückgewinnung von Quecksilber aus zerbrochenen Thermometern» recht guten Anklang gefunden hat. Die immer noch vorhandene Nachfrage nach Merkblättern und Anschlagzetteln werten wir als Bestätigung des Bedürfnisses nach einer solchen Aktion.

Zahlreiche Mitglieder zeigten sich auch am Ankauf von

- Aufnahmesets für Hg
- Flaschen für Thermometerbruch
- Versandkartons für Mehrfachgebrauch

interessiert. In Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Gesundheitsamt können wir Ihnen nun die für Aufnahme und Versand geeigneten Hilfsmittel gemäss Beschrieb auf dem Beiblatt anbieten. Bestellungen sind mit dem Talon an unser Sekretariat zu richten.

Mitglieder, die schon im Anschluss an Zirkular 26 einen Auftrag erteilten, werden ohne Gegenbericht die bestellte Anzahl Aufnahmesets und Versandeinheiten (grosses Modell) erhalten.

Ein reger Bestellungseingang würde uns freuen, und wir danken für Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen Grüissen
VESKA-Generalsekretariat

Hier abtrennen und einsenden an das
VESKA-Generalsekretariat,
Postfach 149, 5001 Aarau

Aktion «Rückgewinnung von Quecksilber aus Thermometerbruch»

Wir bestellen gemäss Zirkular Nr. 2/1977:

- Stück Aufnahmesets zu Fr. 6.50 plus Porto
 Stück Versandeinheit gross zu Fr. 7.50 plus Porto
 Stück Versandeinheit klein zu Fr. 6.– plus Porto

Datum: _____

Stempel/Unterschrift

**Aufruf zur Meldung von
Rekonvaleszenten nach Zoster
und Parotitis epidemica sowie
Tollwut-Geimpften**

Zur Deckung des Bedarfs an spezifischen Immunglobulinpräparaten, die der Prophylaxe von Komplikationen bei Varicellen oder Parotitis epidemica bzw. der Prophylaxe oder Therapie der Tollwut dienen, ist das Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes SRK auf die Mitwirkung der Ärzte und Krankenschwestern unseres Landes angewiesen. Wir sind der Ärzteschaft deshalb sehr dankbar, wenn uns frühzeitig Erwachsene gemeldet werden, die kürzlich an Zoster oder Parotitis epidemica erkrankt oder gegen Tollwut geimpft worden sind und möglicherweise für eine baldige Blutspende in Frage kommen. Selbstverständlich bedarf es hiefür der Einwilligung des Patienten.

Zoster:

Blutspenden zur Gewinnung von Plasma mit hohem Antikörpergehalt gegen Zoster sollten in der Zeitspanne zwischen einer Woche nach Auftreten der Hauterscheinungen bis sechs Wochen danach vorgenommen werden.

Parotitis epidemica:

Blutspenden zur Gewinnung von Plasma mit hohem Antikörpergehalt gegen Parotitis epidemica sollten drei bis sechs Wochen nach Abklingen der klinischen Symptome vorgenommen werden, sofern die Krankheit ohne Komplikationen verlaufen ist.

Gegen Tollwut Geimpfte:

Blutspenden zur Gewinnung von Plasma mit hohem Antikörpergehalt gegen Tollwut sollten einen Monat bis und mit drei Monate nach erfolgter Impfung gegen Tollwut vorgenommen werden.

Es kommen nur Spendewillige im Alter von 18 bis 65 Jahren in Frage, wobei zudem die üblichen Kriterien der Spendetauglichkeit erfüllt sein müssen. Im Einzelfall sollten jeweils mindestens 300 ml Blut entnommen werden. Um möglichst rasch ausreichende Mengen von Plasma mit den erwünschten spezifischen Antikörpern beschaffen zu können, würde es der Sache dienen, wenn der Blutspendedienst SRK bei möglichst vielen Spendewilligen Plasmapheresen durchführen könnte, welche die wiederholte Entnahme grösserer Plasmamengen aufs Mal erlaubt, ohne die Gesundheit des Spenders zu beeinträchtigen.

Für die Meldung von Rekonvaleszenten nach Zoster oder Parotitis epidemica bzw. von gegen Tollwut Geimpften danken wir im voraus bestens.

Unsere Adresse:

Zentrallaboratorium Blutspendedienst
SRK, Medizinischer Dienst, Wankdorffstrasse 10, 3000 Bern 22
Telefon 031 41 22 01

**Appel pour l'annonce de
convalescents après le zona et
la parotide épidémique ainsi
que de personnes vaccinées
contre la rage**

Pour couvrir les besoins en préparations à base d'immunoglobulines spécifiques servant à la prophylaxie contre des complications de la varicelle et de la parotide épidémique respectivement à la prophylaxie ou thérapie de la rage, le Laboratoire central du Service de la transfusion sanguine CRS dépend de la collaboration des médecins et des infirmières de notre pays. Nous leur saurons donc gré de bien vouloir nous annoncer au plus tôt des adultes atteints récemment du zona ou de la parotide épidémique ou vaccinés contre la rage et qui entreraient en ligne de compte pour un prélèvement de sang à bref délai. Il va sans dire que l'accord préalable du convalescent est toujours requis.

Zona

Les prélèvements de sang pour l'extraction de plasma avec un titre élevé en anticorps contre le zona devraient avoir lieu entre une à six semaines après la manifestation cutanée.

Parotide épidémique

Les prélèvements de sang pour l'extraction de plasma avec un titre élevé en anticorps contre la parotide épidémique devraient avoir lieu trois à six semaines après l'atténuation des symptômes cliniques, à condition que le déroulement de la maladie n'ait présenté aucune complication.

Personnes vaccinées contre la rage

Les prélèvements de sang pour l'extraction de plasma avec un titre élevé en anticorps contre la rage devraient avoir lieu un à trois mois après la vaccination contre la rage.

N'entrant en considération que des volontaires au don de sang âgés de 18 à 65 ans. De plus les critères habituels pour l'aptitude au don de sang doivent être observés. Dans chaque cas, un prélèvement de sang d'au moins 300 ml devrait être exécuté.

Afin de pouvoir se procurer le plus vite possible des quantités suffisantes de plasma avec les anticorps spécifiques désirés, il serait utile que le Service de transfusion de sang puisse exécuter des plasmaphérèses chez le plus grand nombre de volontaires possible. Ce procédé permet le prélèvement de plus importantes quantités de plasma à la fois, sans toutefois porter préjudice à l'état de santé du donneur de sang. Nous vous remercions sincèrement de toute annonce de convalescents de zona et de parotide, ainsi que de personnes vaccinées contre la rage.

Notre adresse

Laboratoire central, Service de transfusion CRS, Service médical, Wankdorffstrasse 10, 3000 Berne 22
téléphone 031 41 22 01

Bureau suisse de placement pour le personnel infirmier étranger

Rapport d'activité 1976 (SVAP)

Comme on devait s'y attendre, le nombre des placements de personnel effectués au cours de cet exercice a fortement diminué. Les effets du contingentement se sont fait sentir et les hôpitaux ont ménagé, en les répartissant prudemment, les contingents qui leur avaient été attribués l'année précédente. Il semble que les besoins de personnel soignant furent moins grands et que la sélection des infirmières a été faite de façon plus sévère. Comme les années précédentes, il n'a malheureusement pas été possible de satisfaire à toutes les demandes des hôpitaux, faute d'un nombre suffisant de candidates répondant aux exigences posées sur le plan de la formation. Le manque d'infirmières en salle d'opération et d'infirmières en soins intensifs a été particulièrement sensible. Dans ces domaines spéciaux comme dans les diverses branches des soins, le personnel étranger annoncé à notre bureau fut malheureusement moins nombreux que précédemment.

Une circulaire envoyée au mois de mars aux hôpitaux leur signalait que, si le nombre des placements continuait à régresser, cela mettrait en question l'existence du Bureau de placement. La Commission paritaire a estimé à l'unanimité, lors de sa séance annuelle, que ce bureau devait poursuivre son activité jusqu'à ce que la situation du marché du travail soit contrôlable.

Au cours de l'année écoulée, pour la première fois, une «liste des candidats» a été envoyée aux hôpitaux tous les deux mois environ. Cet essai fut concluant: les hôpitaux ont réagi de façon réjouissante et cela nous a permis d'opérer des placements qui ne se seraient pas faits sans cette liste.

Placements effectués

La répartition des personnes placées en 1976 selon les catégories professionnelles se présente comme suit:

210 infirmières dipl. (1975: 312)
17 infirmiers diplômés (1975: 24)
9 infirmières diplômées en pédiatrie (1975: 38)
5 infirmières-assistantes (1975: 30)
4 sages-femmes (1975: 14)
3 assistantes techniques en radiologie (1975: 7)
3 laborantines médicales (1975: 8)

Total 251 personnes

Parmi ces personnes, 110 s'étaient adressées directement à notre bureau, tandis que les 141 autres candidatures nous avaient été transmises par des hôpitaux. Par ailleurs, 63 étrangères (86 en 1975) ont changé de place en Suisse, ce qui porte à 314 le total des placements effectués (519 en 1975, 683 en 1974).

Ces chiffres mettent en évidence la forte diminution du nombre d'infirmières étrangères et l'on est frappé de constater en particulier le très faible pourcentage – plus bas encore qu'en 1975 – des infirmières en pédiatrie et des infirmières-assistantes. Il y eut considérablement moins de postes vacants dans ces deux dernières catégories professionnelles.

Les personnes placées venaient des pays suivants:

Allemagne 102, Afrique du Sud 3, Angleterre 4, Argentine 1, Autriche 13, Belgique 3, Bolivie 1, Canada 10, Chili 1, Corée 14, Danemark 3, Espagne 5, Finlande 11, France 4, Ghana 1, Haïti 3, Hollande 17, Inde 9, Indonésie 1, Italie 1, Japon 1, Luxembourg 2, Malaisie 1, Norvège 2, Nouvelle-Zélande 1, Philippines 3, Suède 7, Suisse 3, Togo 1, Uruguay 7, USA 5, Yougoslavie 12.

Laborantines

La demande de laborantin(e)s étrangers a fortement diminué aussi; 3 seulement ont pu être placés, contre 8 l'année précédente. Nous ne sommes pas parvenus, par exemple, à trouver une place pour une personne ayant obtenu le droit d'asile, alors qu'en 1975 nous aurions pu encore la placer facilement.

Assistantes techniques en radiologie

Une diminution semblable du nombre des placements a été enregistrée du côté des assistant(e)s techniques en radiologie. Pour quelques candidats formés en radiologie thérapeutique il n'a pas été possible de trouver une place; en revanche, nous n'avions pas assez d'inscriptions pour la radiologie diagnostique.

Sages-femmes

Une place a pu être procurée à 4 sages-femmes seulement, contre 14 l'année précédente.

Appréciations de formations étrangères

Le Bureau de placement a formulé 251 appréciations (soit 9 de moins seulement que l'année précédente) à la demande d'offices du travail et d'hôpitaux. 239 concernaient du personnel soignant, 4 des laborantines et 8 des assistantes techniques en radiologie. L'appréciation d'un titre de formation professionnelle obtenu à l'étranger occasionne souvent un long travail; ces appréciations ont néanmoins été données gratuitement aux intéressés, comme ce fut toujours le cas depuis l'ouverture du Bureau de placement. Pour qu'il puisse continuer à assurer ses services, il importe que notre bureau puisse dorénavant traiter lui-même ces demandes d'emploi et que son rôle ne se limite pas à donner une appréciation sur les candi-

datures. Il est d'ailleurs beaucoup plus difficile de se former une opinion uniquement sur la base d'un diplôme ou certificat de capacité qu'en se fondant sur un dossier comprenant des renseignements d'état civil, le curriculum vitae, le titre de formation professionnelle, les certificats des employeurs et des références.

Renseignements et conseils

La situation du marché du travail pour le personnel étranger a continué à se dégrader et de nombreux faux bruits circulent au sujet des possibilités d'immigration et de séjour dans notre pays. De ce fait, notre bureau a reçu de nombreuses demandes d'informations. Etant donné que les conditions peuvent différer d'un canton à l'autre, il est malheureusement difficile de donner des renseignements sûrs et précis. D'autre part, on a souvent fait appel à notre bureau pour obtenir des informations concernant bien d'autres domaines, parfois sans rapport avec le travail à l'hôpital ou le personnel soignant étranger.

Comme d'habitude, nous avons reçu dans notre bureau maintes infirmières qui étaient venues nous consulter en vue d'un changement de place ou en raison d'un problème personnel.

Assurance-accidents

Les prestations de l'assurance-accidents versées en 1976 à nos membres sont les plus importantes qu'elle ait eu à fournir depuis la conclusion de notre contrat collectif. Cela montre combien il est nécessaire que le personnel soignant étranger soit affilié à une bonne assurance couvrant les risques d'accident professionnels et non professionnels.

Caisse-maladie

Malgré la forte diminution du nombre des placements effectués ces deux dernières années, le nombre des étrangers assurés sur la base de notre contrat collectif a augmenté. De nombreuses infirmières ont demandé de pouvoir continuer à bénéficier des avantages du contrat collectif SVAP, par exemple après leur mariage ou après avoir changé de place sans l'entremise de notre bureau de placement.

Nous avons le regret de devoir signaler le décès d'une infirmière allemande, par suite de maladie.

Personnel du Bureau de placement

L'horaire de travail a été adapté à la nouvelle situation et réduit en conséquence.

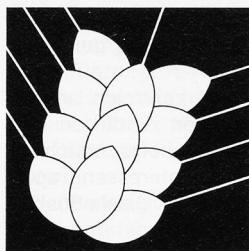
Comptes annuels

Malgré la diminution du nombre des placements, les comptes annuels se sont soldés par un boni.

Commission paritaire

La commission élargie s'est réunie une fois et la sous-commission a tenu deux séances.

*Au nom de la Commission paritaire:
Mme Rosmarie Lehmann-Gisel*



Sektionen/Sections

AG/SO

Auersteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

IG verheirateter Krankenschwestern

Gruppe Lenzburg

Montag, 22. August 1977, 20.00 Uhr, Neue Gewerbeschule Neuhof, Jugend und Familienfürsorge in der Region, R. Keller, Seon.

Gruppe Baden

Montag, 22. August 1977, 20.00 Uhr, Spital Baden, Infektionskrankheiten beim Kind, Dr. Frey.

Gruppe Aarau

Donnerstag, 25. August 1977, 20.00 Uhr, Altersheim, Drogenprobleme aus der Sicht der Polizei, Hr. Häusermann.

Gruppe Schönenwerd

Donnerstag, 1. September 1977, 20.00 Uhr, Saal katholische Kirche, Terre des hommes, Wirken in der Schweiz, Film und Vortrag.

Gruppe Brugg

Mittwoch, 21. September 1977, 20.00 Uhr, Wegwerfmaterial im Spital, ja und nein, Frau Esther Hauser, Embrach.

Auskunft: M. Leutwyler-Hintz, Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau, Telefon abends 064 22 45 46.

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

Regionaler Gemeindeschwesternkurs 1978

Von Februar bis November 1978 führen wir einen regionalen Gemeindeschwesternkurs durch, verteilt auf etwa 20 Tage. Kursort: Bildungs- und Ferienhaus CFB, Mümliswil SO. Das Programm finden Sie unter «Kurse und Tagungen» in dieser Nummer. Wir bitten Sie freundlich um möglichst rasche Anmeldung.

Aufnahmen Aktivmitglieder

Küng Pia, Diplom 1976, Schule für allgemeine Krankenpflege, Liestal; Wahl-Cedizich Janet, Diplom 1958, Methodist Hospital of Brooklyn, SRK-Reg.-Nr. 771 741; Wassermann Maya, Diplom 1975, Kantonsspital Basel; Ziegler Verena, Diplom 1977, Schule für allgemeine Krankenpflege, Liestal.

Junioren

(alle vom Bethesda-Spital) Büche Tanja, Lutz Danièle, Kellenberger Mirjam, Kunz Ruth, Lischer Marianne, Remund Katharina, Siegenthaler Heinrich, Widmer Nicole, Wunderlin Ruth.

Todesfall

Geigy-Koechlin Adèle, geb. 9. August 1896, gest. 1. Juni 1977.

IG verheirateter Krankenschwestern

Wie, wann und wo wird die diplomierte Krankenschwester im Zivilschutz eingesetzt?

Zusammen mit dem Amt für Zivilschutz Basel-Stadt laden wir Sie herzlich ein zu einer Information am Donnerstag, 1. September 1977, 20.00 Uhr, Restaurant Schifferhaus, Bonergasse 75, Basel (Klein Hüning, Tram 14 bis Endstation). Nähere Angaben erhalten Sie in einer persönlichen Einladung. Diese Einladung richtet sich auch an nichtverheiratete Krankenschwestern, die sich für einen Einsatz im Zivilschutz interessieren. Einladungsbriefe sind im Sekretariat erhältlich.

F. Müller-Zürcher

IG Gemeindeschwestern BL

Hätten Sie auch Lust, in einer Gruppe mitzumachen, in der wir schwierige Fälle besprechen könnten? Herr Dr. Banderet wäre bereit, eine *Balint-Gruppe* mit Gemeindeschwestern zu leiten. Teilnehmerzahl beschränkt. Nähere Auskunft erhalten Sie bei Gertrud Zaugg, Gemeindehaus, Gelterkinden, Telefon 99 10 11 (von 12.00 bis 13.00 Uhr). Anmeldung bitte an das Sekretariat, bis spätestens 10. August 1977. Auch Gemeindeschwestern aus der Region sind herzlich willkommen.

BE

Choisystr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Neuaufnahmen Aktivmitglieder

Krankenpflegeschule am Bezirksspital Biel: Spychiger Trudi, 1955. Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun: Bauder Christine, 1955; Kernen Ursula, 1954; Roth Annamarie, 1956; Schmid Edith, 1955.

Aktivmitglieder, persönliche Anmeldungen

Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, Genève: Abate-Wolf Christine, 1949.

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern: Beyeler Hanny, 1944.

Schwesternschule Theodosianum Zürich, Institut Ingenbohl: Brühwiler Jeanne (Ordensschwester), 1935.

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern: Hodel-Gilgen Erika, 1946.

Schwesternschule der bernischen Lan-

deskirche, Bezirksspital Langenthal: Manz Gaby, 1955.

Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken: Perren Katharina, 1955.

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern: Schädelin Antoinette, 1940.

Städtische Krankenpflegeschulen Engried-Bern: Tinner-Gilgen Verena, 1948.

Holländisches Diplom, SRK reg.: van Verseveld Leny, 1942.

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern: Ziörjen-Schmid Pauline, 1943.

Von der Junioren-zur Aktivmitgliedschaft:

Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken: Sutter Regine, 1956.

Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun: Gfeller Elfriede, 1955; Hürzeler Käthi, 1956; Künzi Stefanie, 1955; Rhyner Susanne, 1953; Rüfenacht Ursula Susanna, 1955; Ruprecht Ursula, 1955.

Gestorben

Schwester Elisabeth Mosbacher-Jenny, geb. 26. Mai 1891, gest. 25. Mai 1977.

Jahreskurs für pflegende Schwestern und Pfleger 1977/78 (mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung)

Es freut uns, dass unsere Mitglieder grosses Interesse für diesen Kurs zeigen. Anmeldeschluss ist der 31. Juli 1977.

Die Fortbildungskommission wird nach diesem Termin die Anmeldungen prüfen und zu gegebener Zeit alle, die sich angemeldet haben, informieren.

IG der verheirateten Schwestern

Mittwoch, 24. August 1977, um 20.00 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Frau Rosmarie Schifferli-Kleiner, Ergotherapeutin, zeigt uns Dias über die Entwicklungshilfe in Senegal und über ihre Arbeit in einem Lepra-Institut.

FR

Granges-Paccot
1700 Fribourg
037 26 32 50

Admissions, membres actifs

Mlle Annick Marie-Thérèse Provost, 1946, dipl. de l'Ecole d'infirmières de Fribourg; Sœur Thérèse, Charlotte Schlauß, 1948, dipl. de la Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern.

Promenade 1977

La promenade annuelle est prévue pour le 21 septembre 1977. Nous visiterons la Fabrique internationale d'objets de panssements à Schaffhouse. Un programme détaillé sera envoyé ultérieurement à chaque membre. Chers membres, réservez cette date, et participez nombreux à notre traditionnelle sortie annuelle!

Cours de recyclage

Le comité organisera un cours de recyclage pour infirmières qui, pendant plu-

sieurs années, n'ont pas travaillé dans la profession, à condition que suffisamment d'infirmières s'y intéressent. Le cours aurait lieu durant l'hiver 1977/1978. Nous prions toutes les infirmières qui aimeraient participer à ce cours de prendre contact avec le secrétariat de la section.

Le comité

GE

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

Education permanente

Nous vous rappelons les séances qui auront lieu au mois de septembre:

No 22 ASID – *Culture professionnelle* – 5. 9. au 17. 10. – Séminaire sur le droit et la femme au travail

No 23 ASID – *Santé publique et sciences médicales* – 6. 9. au 8. 11. – Les progrès en pharmacologie

No 24 BS – *Relations humaines* – 14., 15., 16. 9. – Sensibilisation au processus de groupe

No 25 BS – *Relations humaines* – 28., 29., 30. 9. – Conduite d'entretien II

Admission

Mlle Maria Rosa Heras Fortuny – dipl. espagnol 1976, équiv. CRS no 77 17 77

Décès

Nous avons eu la tristesse d'apprendre le décès de Mme Renée Fallet-Feurich, enlevée à l'affection des siens dans sa 40e année.

NE

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

Admissions, membres actifs

Baker-Racine Nicole, 1950, dipl. La Source, Lausanne.

SG / TG / APP / GR

Dufourstrasse 95
9000 **St.Gallen**
071 23 56 46

Interessengruppe für Ober-schwestern, Graubünden

Einladung zur verschobenen Tagung vom 13. Mai 1977

in der Basler Höhenklinik Davos, Freitag, 23. September 1977, 10.00 Uhr. Thema: Stellenbeschreibung der Oberschwester.

Am Abend gemütliches Beisammensein. Samstag, 24. September 1977, 8.30 bis etwa 16.00 Uhr:

Problem und Konfliktlösung (mit den Herren J. Höchner und U. Weyermann). Tagungskosten SVDK-Mitglieder Fr. 20.– Nichtmitglieder Fr. 30.–

Anmeldung an Schwester Gertrud Bössert, Basler Heilstätte, 7260 Davos-Dorf, Telefon 083 6 11 25.

Es werden noch Programme und Vorbereitungsmaterial zur Stellenbeschreibung verschickt.

Auch Nichtbündner sind herzlich willkommen.

IG Gemeindeschwestern

Region Thurgau

Donnerstag, 8. September 1977, 14.30 Uhr, Krankenpflegeschule Frauenfeld.

Herr Dr. von Tobel spricht über: «Beinleiden».

Wir hoffen auf recht zahlreichen Besuch.

Sekretariat

Unser Sekretariat bleibt vom 13. bis 29. August 1977 geschlossen.

TI

6517 **Arbedo**
092 29 19 45

Ammissione membri Attivi

Barloggio Gabriella, Riazzino, diploma 1975 Scuola cantonale infermieri, Bellinzona.

Associati

Lavelli Suor Luciana, Mendrisio, diploma 1967, Scuola cantonale infermieri, Bellinzona; Morandi Suor Anna, Mendrisio, diploma 1960, Scuola cantonale infermieri, Bellinzona.

ZH/GL/SH Asylstr. 90
8032 **Zürich**
01 32 50 18

Aufnahmen

Michigan State University, USA: Margulies-Levy Anita, 1945, SRK-Reg.-Nr. 771706.

Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel: Rechenmacher Ursula, 1952.

Übertritte Junioren-/Aktivmitglieder

Krankenpflegeschule Zürich (Triemli), Baumgartner Brigitte, 1956; Schmidiger Dora, 1953; Siebenmann Riitta, 1951; Tomasek Bisenka, 1954.

Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bethanien, Zürich: Guldener Ruth, 1954.

Gestorben

Hungerbühler Klara, geb. 27. März 1913; Ochsner Erika, geb. 25. Januar 1932.

Interessengruppe der Oberschwestern und Oberpfleger

Liebe Oberschwestern und Oberpfleger, es ist uns ein besonderes Anliegen, dass möglichst viele Oberschwestern und Oberpfleger an unsren Tagungen teilnehmen können. Der persönliche Kontakt ist ja so wichtig.

Wir bitten alle, die neu an einem Posten sind, sich beim Sektionssekretariat zu

melden, damit Sie jeweils eine Einladung zu den Veranstaltungen der Interessengruppe erhalten.

Wir hoffen, Sie recht zahlreich an der Herbsttagung begrüssen zu dürfen und grüssen Sie bis dahin recht freundlich

für die Interessengruppe
Sr. Gisela Scabell

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Voranzeigen

Plenarversammlung am Samstag, 24. September 1977, in Elm GL. Bei genügender Beteiligung wird ein Bus Zürich–Glarus–Elm organisiert. Nähere Angaben folgen.

Besichtigung des Kriminalmuseums der Kantonspolizei Zürich am Dienstag, 15. November 1977. Nähere Angaben folgen.



SVDK, Schweizerischer Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen

Weiterbildungskurs: Verhalten in Akutsituationen im Spital

Zielgruppe: Diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, vor allem frischdiplomierte Krankenschwestern in kleinern Akutspitälern (100–200 Betten) oder Landspitälern – ohne Zusatzausbildung in Intensivpflege, Narkose, Operationssaal oder Notfall.

Funktion: Pflegende Schwester, Gruppenleiterin oder Stationsschwester; Schwester/Pfleger, in einer Wachstation arbeitend; leitende Schwester in einem Pflegeheim.

Kursziele und Angaben zum Inhalt:

Der Schwerpunkt liegt auf Verhaltensweisen in Akutsituationen, die auf der Spitalabteilung oder auf der Wachstation auftreten können und vom Pflegepersonal entsprechende Sofortmassnahmen erfordern.

Der Kurs bietet Gelegenheit, in stressfreier Umgebung die lebensbedrohliche Akutsituation von psychologischer, pflegetechnischer und organisatorischer Seite her zu betrachten und durch gezielte Übungen mehr Sicherheit in deren Handhabung zu erlangen.

Er soll Anregungen bringen, wie auf der eigenen Pflegestation eine wirksame Notfallhandhabung aufgebaut werden kann oder wie die bestehende auf dem laufenden Stand gehalten werden kann (mit zur Verfügung stehenden Mitarbeitern und Hilfsmitteln).

Methodik: teilnehmerzentriert, arbeitsbegleitend, Erfahrungen reflektieren,

Fallbesprechung, Gruppenarbeit, praktische Übungen.

Durchführung: 4 Nachmittage mit je 14 Tagen Unterbruch, 3 Aufgaben sind zwischen den Kursnachmittagen am Arbeitsort zu lösen.

Daten:

- 1. Nachmittag 30. September 1977
- 2. Nachmittag 14. Oktober 1977
- 3. Nachmittag 28. Oktober 1977
- 4. Nachmittag 11. November 1977

Zeit: 14.00 bis etwa 18.00 Uhr.

Ort: Zürich.

Kursleiter: Sr. Judith Lächler, Hirzel.

Teilnehmerzahl: mindestens 10, höchstens 16.

Kurskosten: Für Verbandsmitglieder Fr. 120, für Nichtmitglieder Fr. 180.– (zu bezahlen vor Kursbeginn).

Anmeldung: An das Sektionssekretariat.

Neukirch

Haus für Tagungen, Kurse, Ferienwochen
8578 Neukirch an der Thur
Telefon 072 3 14 35

Marionetten

18. – 23. Juli 1977
Bau einer einfachen Marionette – Spiel und Improvisation.
Leitung: Hanspeter Bleisch.

Musikinstrumente selbst gebaut

25.–30. Juli 1977
Wie entsteht ein Ton? Wie ist mein Instrument gebaut? Wir bauen und spielen eigene Instrumente.
Leitung: Walter Fürst, Guido Huber.

Eine Woche spielen und gestalten mit vorschulpflichtigen Kindern

4.–9. September 1977
Mir tüe mit Holz schaffe, male und chnätte, ou Gschichte verzelle, theäterle und Musig mache. Es blickt ou Zyt zum Spile, Spaziere und Sich-Usruie.
Leitung: Marianne Marx, Alischwil, Ursula und Ueli Stuker, Neukirch.

Symposion über Dialyse

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege

Termin: Samstag, 10. September 1977

Thema: Dialyse

- bei akuter Niereninsuffizienz
- bei chronischer Niereninsuffizienz
- Peritonealdialyse
- Psychische und soziale Probleme

Ort: Kongresshaus, Augustaplatz 10, D-7570 Baden-Baden

Organisation: Fritz-Georg Müller, Engelstrasse 39, 7550 Rastatt
Telefon 07222 / 33031, App. 283
privat 07222 / 34807

Besondere Hinweise:

Anmeldung bis 10. August 1977 direkt an:
Kongressleitung Augustaplatz 8–10,

Bäder- und Kurverwaltung, 7570 Baden-Baden

Der Unkostenbeitrag von DM 10.– wird an der Tageskasse entrichtet. Die DGF-Mitgliedskarte berechtigt zu freiem Eintritt.

Das endgültige Programm wird bis 10. August 1977 allen angemeldeten Teilnehmern zugestellt.

Die Teilnehmerzahl muss auf 350 beschränkt werden, deshalb wird frühzeitige Anmeldung empfohlen.

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege e.V., Mainz
Der Vorstand

Regionaler Gemeindeschwesternkurs 1978

Sektion beider Basel / Fortbildungskommission

Zielgruppe: Erfahrene Gemeindeschwestern, die den Gesundheitsschwesternkurs nicht besuchen können. (Dieser Kurs ersetzt den sechsmonatigen Gesundheitsschwesternkurs aber nicht!)

Kursleitung: Agathe Iten-Ruch, Gesundheitsschwester, Strohackerstrasse 18, 5013 Niedergösgen, Telefon 064 41 36 21.

Programm

Medizinisch-pflegerische Weiterbildung

Leitung: Agathe Iten

Medizinische Themen

Herz- und Kreislaufkrankheiten, Diabetesprobleme, Heimodialyse, Psychiatrie, Gynäkologische Probleme, Familienplanung, Präventivmedizin.

Rehabilitation

Physiotherapie (Atemgymnastik), Ergotherapie, Sprachtherapie.

Allgemeine Themen

Sozialversicherungen, Rechtskunde, Administration und Rapportwesen, Schweizerisches Gesundheitswesen (Regionalplanung), Überblick über die Pflegeberufe, Einsatz der Pflegerin FA SRK in der Gemeinde, Sozialarbeit, Alkoholvorsorge, Neues Material und Hilfsmittel.

Besichtigungen (Vorschläge)

Tagesspital Felix Platter in Basel, Sonderschulheim für blinde und sehschwache Kinder «Milchsuppe» in Zollikofen, Asthmaklinik in Heiligenschwendi, SUVA-Rehabilitationszentrum in Bellikon.

Beruflich-soziale Weiterbildung,

Soziales Lernen

Leitung: Bettina Bachmann, Lehrerin für Krankenpflege und Psychologin, Kistlerweg 10, 3006 Bern

● Warum Soziales Lernen?

Gemeindeschwestern stehen im Umgang mit Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Vorgesetzten in einem sozialen Prozess, der sich nicht nur auf der Wissens- sondern auch auf der Beziehungsebene abspielt. Im Sozialen Lernen soll die Auseinandersetzung mit und die Nutzung eigener Erfahrungen ermöglicht und, wo nötig und erwünscht, neue Verhaltensweisen erprobt und eingeübt werden.

● Was ermöglicht Soziales Lernen?

Gesetzmäßigkeiten und Formen der menschlichen Kommunikation bewusster kennenzulernen (z. B. Gesprächsführung mit Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern). Gesetzmäßigkeiten der Zusammenarbeit in Gruppen bewusster kennenzulernen und zu dieser Zusammenarbeit besser beizutragen.

– Zur Konflikterkennung und -regelung in Gruppen und andern Beziehungen beizutragen.

– Eigene und fremde Gefühle und Bedürfnisse differenzierter wahrzunehmen.

● Themen

– Formen und Möglichkeiten menschlicher Kommunikation.

– Formen und Möglichkeiten der Arbeit in Gruppen.

– Gesprächsführung und Umgang mit Patienten, Ärzten, Vorgesetzten, Kolleginnen, Behörden usw.

– Umgang mit sogenannten schwierigen Patienten, mit Schwerkranken und Sterbenden.

Organisation

Kursablauf

Damit Sie nicht zu lange der Arbeit fernbleiben müssen, sind die Kurstage über das ganze Jahr verteilt (total etwa 21 Tage).

Kursort und Daten

Bildungs- und Ferienhaus CFB, Mümliswil SO

(Das Übernachten in Mümliswil ist obligatorisch.)

Februar 1978: 14., 15., 16. und 17. 4 Tage

März 1978: 14. und 15. 2 Tage

April 1978: 10., 11. und 12. 3 Tage

Juni 1978: 6. und 7. 2 Tage

September 1978: 26. und 27. 2 Tage

Oktober 1978: 24. und 25. 2 Tage

November 1978: 21., 22. und 23. 3 Tage

Kurskosten

Die Kosten für den Kurs, durchgeführt mit 20 Teilnehmerinnen, betragen Fr. 20 000.–. Da wir mit Kostengutsprache der Kantone Aargau, Baselland, Basel-Stadt und Solothurn rechnen dürfen, müssen von den Teilnehmerinnen nur die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Reise übernommen werden. Unterkunft mit Vollpension in Doppelzimmern:

Fr. 34.– pro Person und Tag.

Anmeldung

Bis spätestens Ende September 1977 an: Sekretariat des SVDK, Sektion beider Basel, Leimenstrasse 52, 4051 Basel.

Nach erhaltener Kursbestätigung ist eine Anmeldegebühr von Fr. 50.– zu bezahlen.

Zulassung zum Kurs

Über die Zulassung zum Kurs entscheiden: Agathe Iten, Kursleiterin; Heidi Schweingruber, Verantwortliche FBK. In «Zweifelsfällen» wird Rücksprache genommen mit den entsprechenden kantonalen Organen.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Kurs Ihrem Bedürfnis nach Weiterbildung entsprechen. Das Kursprogramm ist so gestaltet, dass wir auch besondere Wün-

Candidatures pour le poste de directrice exécutive du CII

Le poste de directrice exécutive du Conseil international des infirmières (CII) est à purvoir. Il faudrait que la candidate élue occupe ce poste avant le 1er janvier 1978 (bien qu'une date plus tardive puisse être envisagée) et qu'elle réside à Genève où est situé le siège du CII.

Il est essentiel que les candidates:

- soient membres de leur propre organisation nationale d'infirmières, celle-ci étant affiliée au CII;
- parlent l'anglais couramment, car c'est la langue officielle du CII, et qu'elles aient également de bonnes connaissances en français, ou du moins de bonnes dispositions et capacités pour les acquérir, puisque le siège du CII est situé à Genève;
- soient au courant des développements actuels dans le domaine des soins infirmiers;
- aient eu une expérience internationale au point de vue travail;
- puissent faire preuve de capacités administratives;
- soient capables de diriger une organisation internationale complexe.

Il serait souhaitable que les candidates aient:

- une expérience de travail au sein d'une organisation nationale d'infirmières en tant que membre élu ou membre du personnel;
- une ou des licences ou des qualifications supérieures en soins infirmiers;
- de bonnes connaissances d'autres langues couramment employées dans le monde.

Le CII offre:

- un salaire proportionné aux qualifications et à l'expérience;
- un fonds de prévoyance;
- d'autres bénéfices sociaux.

De plus amples détails peuvent être obtenus au siège du CII, B. P. 42, CH-1211 Genève 20.

Les candidatures doivent comprendre un compte rendu de leur expérience, de leur formation et de leur activité professionnelle à ce jour et donner les noms de trois répondants, y compris ceux de l'employeur actuel et de l'association nationale d'infirmières.

Les candidatures, en double exemplaire, doivent être adressées à:

Mademoiselle Barbara N. Fawkes
Directrice exécutive
Conseil international des infirmières
B. P. 42
CH-1211 Genève 20

et, il doit être mentionné sur l'enveloppe: «candidature – directrice exécutive».

Stellungnahme des SVDK

Anstellung von Medizinstudenten

Der Schweizerische Verband diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) hat davon Kenntnis erhalten, dass Medizinstudenten, nachdem sie an Kantonsspitalern einige Unterrichtsstunden über Krankenpflege besucht haben, anhand eines Rundschreibens vom August 1976, bei mehreren Spitälern der Westschweiz ihre Dienste angeboten haben als Ferienersatz für das Pflegepersonal. Einige Spitäler haben das Angebot angenommen und stellten solche Studenten ein, im besondern für die Nachtwache. Der SVDK nimmt offiziell Stellung gegen die Anstellung von Medizinstudenten als Ersatz von ausgebildetem Pflegepersonal. Er empfiehlt dringend, dass der Medizinstudent, der für eine Tätigkeit auf einer Krankenabteilung angestellt wird, zum nichtausgebildeten Pflegepersonal gezählt und einer ausgebildeten Pflegeperson direkt unterstellt wird.

Dem SVDK liegt es daran, folgende Gründe für diese Stellungnahme festzuhalten:

- Die Ausbildung zur Krankenpflege unterscheidet sich deutlich von der Ausbildung zur Medizin.
- Jede Person, die sich beruflich in der Krankenpflege betätigen will, muss sich ausweisen können, dass sie eine vom SRK anerkannte Ausbildung erworben hat.
- Die kurze Einführung in die Krankenpflege, wie sie zurzeit einigen Medizinstudenten vermittelt wird, beschränkt sich auf einige wenige Pflegeverrichtungen. Diese Studenten verfügen nicht über die Grundkenntnisse, die sie befähigen, bestehende komplexe Situationen mit Rücksicht auf den Zustand der ihnen anvertrauten Patienten zu beurteilen und entsprechende Entscheidungen zu treffen. Ebensowenig können sie in der kurzen Einführung lernen, die Verhaltensweisen und Pflegeverrichtungen, wie die Krankenpflege sie erfordert, zu beherrschen.

(Die vorliegende Stellungnahme ist bereits im Mai 1977 den fünf Universitätsspitalern zugestellt worden, ebenso den elf Sektionen des SVDK zuhanden der interessierten Spitäler.)

Prise de position de l'ASID

L'engagement d'étudiants en médecine

L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID) a appris que des étudiants en médecine, après avoir suivi quelques heures de cours en soins infirmiers offertes par des hôpitaux cantonaux ont, par l'entremise d'une circulaire du mois d'août 1976, offert leurs services aux hôpitaux de Suisse romande pour remplacer le personnel infirmier pendant les vacances. Certains hôpitaux ont accepté cette offre et ont engagé ces étudiants, notamment pour le service de veilles.

L'ASID prend formellement position contre l'emploi d'étudiants en médecine pour remplacer du personnel infirmier qualifié. Elle recommande instamment que l'étudiant en médecine, engagé pour travailler dans un service de soins, ne le soit qu'à titre de personnel soignant non qualifié, sous la supervision directe de personnel soignant diplômé.

L'ASID tient à préciser qu'elle prend cette position pour les raisons suivantes:

- La formation en soins infirmiers est à distinguer nettement de celle qui prépare à l'exercice de la médecine.
- Toute personne qui exerce les soins infirmiers doit pouvoir prouver qu'elle a acquis dans ce domaine l'une des formations reconnues par la CRS.
- La brève introduction aux soins infirmiers, actuellement offerte à quelques étudiants en médecine, ne porte que sur un nombre restreint de techniques de soins. Ces étudiants ne disposent donc pas des connaissances de base nécessaires pour prendre les décisions en matière de soins infirmiers que nécessite l'état des malades qui leur sont confiés. Ils n'ont par ailleurs pas acquis la maîtrise des comportements et techniques qu'exigent la pratique des soins.

Cette prise de position a été communiquée en mai 1977 aux cinq hôpitaux universitaires et aux onze sections de l'ASID à l'intention des hôpitaux intéressés. La rédaction

Aktuelles / actualités

Il vaut mieux être actif aujourd'hui que radioactif demain!

C'est ce qu'affirme avec raison *Le Neutron libéré romand* No 3 qui énumère les régions de Suisse menacées par une installation atomique: Kaiseraugst AG, Gösgen-Däniken SO, Leibstadt AG, Graben BE, Inwil LU, Rüthi SG, Verbois GE, Beznau AG, Mühlberg BE, Würenlingen AG, Bex VD, Airolo TI, Strübenen BE, Glaubenbüelen OW, Wabrig AG, Malville (France proche de Genève), Schwörstadt et Why (Allemagne proche de la Suisse). Cette énumération laisse songeur. D'autant plus songeur si l'on a lu ce qui suit:

«Fuite radioactive: centrale nucléaire fermée en Bavière. Le réacteur de Gundremingen est arrêté pour la trentième fois par un accident, bien sûr sans gravité! Rapelons tout de même que sur ces mêmes lieux deux hommes avaient trouvé la mort, il y a environ un an.

»A La Hague, l'unique usine de retraitement des combustibles irradiés de centrales à eau légère, huit personnes ont été contaminées par une émanation de plutonium. Rien de grave une nouvelle fois, la CFDT reconnaît que «l'accident du 4 février n'a pas été plus catastrophique que tous ceux – environ 400 – que l'on a pu recenser à longueur d'année» (*Le Monde*, 10. 2. 1977).

Les protestations se multiplient, par voie parlementaire, diplomatique, populaire.

A Berne, l'ambassadeur d'Italie est venu exprimer les alarmes de son gouvernement face au projet de dépôt de déchets radioactifs à Airolo, dans la zone d'influence du Tessin qui arrose ensuite la plaine lombarde avant de se jeter dans le Pô (la presse, janvier 1977).

Au Japon, un député reproche au gouvernement d'avoir caché que 75 ouvriers étaient morts des suites d'irradiations dans les centrales nucléaires depuis 1966 (Radio suisse romande, 17. 3. 1977).

En France, le Conseil général de la Drôme dit non à la construction d'une centrale nucléaire en Ardèche.

A Creys-Malville, combat pour empêcher le déroulement des travaux du surgénérateur.

En Allemagne, un tribunal administratif suspend les travaux de la cen-

trale de Brockdorf. Ce qui n'a pas empêché 6000 manifestants d'affronter le même nombre de policiers armés de canons à eau, appuyés par des véhicules blindés et des hélicoptères. A une dizaine de kilomètres de là, une autre manifestation réunissait quelque 25 000 personnes. Un tribunal près de Coblenz a également ordonné la suspension des travaux.

Le gouvernement de Rhénanie-Westphalie, l'Etat le plus industrialisé de l'Allemagne fédérale, a décreté un moratoire de cinq ans pour toute construction de centrale nucléaire en attendant que le problème de l'élimination des déchets radioactifs trouve une solution.

A Wyhl, les juges du tribunal administratif ont interdit la construction de la centrale. Ils ont considéré que les mesures de sécurité prévues par la loi étaient insuffisantes.

En Autriche, l'énergie nucléaire est le thème d'un grand débat national. Selon les déclarations d'un économiste et physicien, le Dr Millendorfer, l'Autriche a des chances de devenir le premier pays à tourner le dos à cette forme d'énergie (24 Heures, 14. 1. 1977).

Il est indispensable de renforcer en Suisse le mouvement contre les centrales nucléaires, afin d'imposer un moratoire et d'appuyer l'initiative lorsqu'elle passera en votation populaire. Adresse CCVN, CP 225, 1227 Carouge.

A ne pas dormir debout

Les promoteurs du nucléaire insistent beaucoup sur les mesures de sécurité très poussées qui éliminent les risques. L'histoire des eaux radioactives de Grenoble (voir Michel Bosquet: *Le Nouvel Observateur* No 1/77) montre que les faits sont réfractaires aux bonnes intentions.

L'incident

Le 19 juillet 1974, quelques heures après l'inauguration d'un réacteur expérimental à l'ILL (Institut Laue-Langevin, Grenoble), une gaine du réacteur se rompt. Contamination de la piscine du réacteur par de l'antimoine radioactif. Il faut vider la pis-

cine, filtrer les 600 000 litres d'eau, puis stocker les 35 000 litres de liquide fortement radioactif qui restent après lessivage des filtres.

Deuxième incident

Ces 35 000 litres d'effluent radioactif sont transférés au CENG à l'aide d'un camion citerne spécialement équipé, muni d'un système d'alarme empêchant de faire déborder les cuves. Au huitième et dernier voyage, l'alarme ne fonctionne pas, la cuve déborde. 50 litres se répandent sur le sol.

Il faut enlever 30 m² de bitume au marteau-piqueur, arracher le terrain contaminé, en remplir des fûts et les stocker au CENG.

Troisième incident

Dans leur cuve, les 35 000 litres stockés se révèlent si dangereux qu'ils menacent le bâtiment voisin et ses occupants. Il faut entourer les cuves d'un mur de béton.

Quatrième incident

Le CENG attend un nouvel arrivage de 30 000 litres d'eau radioactive. Or, toute sa capacité de stockage est occupée. En prévision de tels cas, il dispose d'un évaporateur qui permet de concentrer les liquides sous un plus petit volume. Malheureusement, en ce mois de septembre 1974, l'évaporateur est en panne prolongée.

La solution «scientifique»

Que faire? On se casse la tête, pour recourir finalement à la vieille sagesse populaire: «Entre deux maux, il faut choisir le moindre».

Le 22 septembre donc, on vide à l'égout une citerne qui contenait 40 000 litres de liquide «légèrement radioactif». On fait ainsi la place aux 30 000 litres attendus, plus fortement radioactifs.

Remous

Les délégués syndicaux, intrigués par tout ce remue-ménage, demandent des explications. Réponse: toutes les précautions sont prises.

Et, au demeurant, ça ne regarde pas les syndicats.

Par des fuites (humaines, celles-là), on apprend pourtant petit à petit qu'une partie des effluents radioactifs jetés aux égouts n'a pas rejoint l'Isère, mais s'est perdue en route, les égouts étant défectueux. Elle a pollué la nappe phréatique, en particulier celle qui fournit leur eau potable aux 20 000 habitants de Saint-Egrève.

Intervention du Conseil municipal de Grenoble. Le maire promet de fournir rapidement un rapport détaillé.

Six mois plus tard, rien. Lasse d'attendre, l'Association écologique grenobloise porte plainte contre X pour pollution radioactive de la nappe phréatique. Elle attendra encore quinze mois! Finalement, en novembre 1976, le rapport est publié.

Accablant

Le rapport est accablant. Il constate des contaminations répétées de la nappe de l'Isère en 1974 et 1975 par les déversements radioactifs du CENG et par les infiltrations continues provenant des fûts de déchets solides stockés en plein air. En 1975, la pollution de la nappe phréatique a atteint une valeur neuf fois supérieure à la CMA (concentration maximale admise). Le CENG le savait. Le Service central de protection contre les rayons ionisants le savait.

Qu'ont-ils entrepris pour faire cesser les déversements polluants? Rien. Pour empêcher la consommation d'eau polluée? Rien.

Pourquoi?

Parce que la tâche des services de protection est impossible. Quand ils sont saisis d'un incident, la contamination a déjà fait son chemin. Il est trop tard pour protéger. Il est alors politiquement plus confortable de laisser courir une pollution de toute façon invisible plutôt que de parler, donc d'inquiéter, d'agiter la population.

Voilà pourquoi, au lieu de protéger les populations contre la radioactivité les services de sécurité protègent la radioactivité contre les populations.

Dormez donc en paix. S'il y a pollution radioactive, vous n'en saurez rien. Donc vous n'en souffrirez pas!

(Tiré de *Le Neutron libéré romand*, No 3/77)

Besser heute aktiv als morgen radioaktiv

«Ja, wo das Recht zu Unrecht wird, wird Widerstand zur Pflicht.

Wir wolln uns selber retten – die Regierung hilft uns nicht.

Mori, morei, moruschkaka, dat Ding kommt hier nich her –

Mori, morei, moruschkaka, dor sett wi uns tau Wehr!»

(Aus einem Lied der Bürgerinitiativen gegen Atommülldeponien in Niedersachsen)

In der Kampfschrift «Le Neutron libéré» Nr. 3 der westschweizerischen Atomkraftwerkgegner ist nachzulesen, dass der Atomreaktor von Gundremingen in Bayern bereits zum dreissigstenmal wegen einer Panne stillgelegt werden musste. Angeblich handelte es sich um Pannen ohne böse Folgen. Immerhin sind in diesem Werk vor einem Jahr zwei Männer umgekommen. In Den Haag wurden acht Personen durch entwichenes Plutonium infiziert. Der Unfall sei nicht besonders gefährlich gewesen, wurde offiziell mitgeteilt. Im japanischen Parlament warf ein Deputierter der Regierung vor, die Tatsache vertuscht zu haben, dass in den Nuklearzentren seit 1966 fünfundsechzig Arbeiter an radioaktiver Bestrahlung gestorben seien. In Bern wurde der italienische Botschafter

beim Schweizerischen Bundesrat vorstellig, um die Besorgnis der italienischen Regierung über Absichten darzulegen, die dahin zielen, in Airolo eine Atommülldeponie zu errichten. Aus Airolo fliesst Wasser in den Tessin und später in den Po... In Deutschland hat ein Verwaltungsgericht auf den erbitterten Widerstand der Bevölkerung hin die Bauarbeiten für ein Kernkraftwerk in Brokdorf vorläufig suspendiert. Ebenso hat ein Koblenzer Gericht den Kraftwerkbau gestoppt. Im deutschen Bundesland Nordrhein-Westfalen hat die Regierung einen fünfjährigen Baustopp für Atomkraftwerke verfügt.

In Österreich wird sogar der vollständige Verzicht auf Atomenergie ernsthaft erwogen.

Auch in der Schweiz hat die grosse Beteiligung am Pfingstmarsch der überparteilichen Atomkraftwerkgegner (nach verschiedenen Schätzungen zwischen 4000 und 6000 Menschen) gezeigt, dass die Gefahren in weiten Kreisen erkannt wurden sind. Da die Pfingstmarsch-Organisatoren angesehene Bürger aus den verschiedensten politischen Lagern sind, gelingt es der Kraftwerkindustrie nicht, sie durch Umhängen der Etikette von «Linken und Kommunisten» unschädlich zu machen.



Pfingstmarsch 1977 / Marche de Pentecôte 1977

Fotopress Zürich

Comment choisir l'équipement adéquat?

Françoise Marandelle, infirmière-chef au
Département d'anesthésiologie des Cliniques universitaires
Hôpital cantonal de Genève

Phénomènes dont il doit être tenu compte lors d'un projet d'équipement

Par phénomènes, il est entendu: «tout ce qui se manifeste à la conscience, que ce soit par l'intermédiaire des sens (phénomènes extérieurs, physiques, sensibles) ou non (phénomènes psychologiques, affectifs)» [1].

L'ergonomie est une science qui n'a de nouveau que le nom, puisque «dès le XVIII^e siècle, en publiant son traité 'Des maladies des ouvriers', Ramazzini faisait de l'ergonomie [2].»

C'est aussi une science multidisciplinaire, réunissant ingénieur, architecte, psychologue, physiologue, sociologue, hygiéniste, médecin, etc., mais également l'employeur et le travailleur, tous devant concourir à la restauration de la liberté de l'homme au travail.

Il y a plusieurs sortes d'ergonomie: tous les spécialistes s'accordent sur ce point: ainsi, on distingue *l'ergonomie de conception*, celle qui nous intéresse, car elle part d'un «tout à

Qu'est-ce donc que l'ergonomie?

C'est l'adaptation du travail à l'homme, c'est l'aménagement de la relation homme-machine, notions auxquelles s'ajoute une dimension nouvelle, qui différencie l'ergonomie de l'organisation scientifique du travail: l'importance des facteurs humains. Et cela, non dans le seul but d'un meilleur rendement favorable à l'entreprise, dont le taylorisme nous donne un bon exemple, mais en vue d'obtenir l'épanouissement, le confort physique et mental du travailleur, dans un monde en évolution fulgurante, dans lequel «la technologie représente indiscutablement un facteur de premier ordre dans le processus général d'accélération» [3].

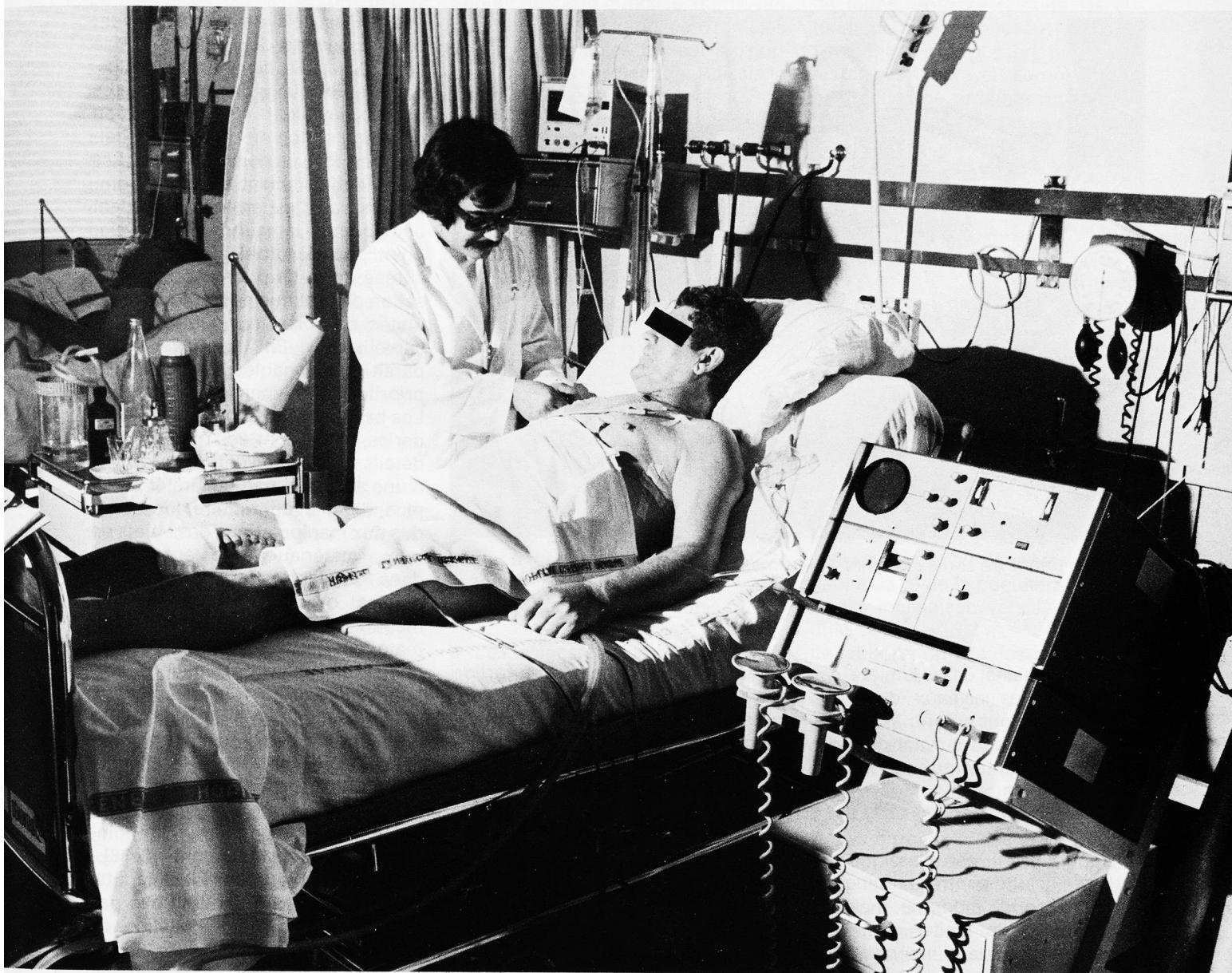
Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel über «Arbeitsmedizin und Krankenpflege» ist von Françoise Marandelle aus Genf verfasst. Sie ist Oberschwester in der Anästhesie-Abteilung der Universitätskliniken am Genfer Kantonsspital. Unter «Ergonomie» (Arbeitsmedizin) versteht sie die Anpassung der Arbeit an den Menschen. (Wir sind gewohnt, diesen Satz meistens umgekehrt zu hören, vor allem in der Schweiz, wo die Arbeitsmedizin im Vergleich zu andern Industriestaaten noch in den Anfängen steckt.) Es ist ein interdisziplinäres Fachgebiet, das den Ingenieur und den Architekten angeht, den Psychiater, den Soziologen, den Hygieniker, den Arzt und vor allem den Arbeitgeber und den Angestellten. Es geht dabei um nichts weniger als um die Widerherstellung der menschlichen Freiheit am Arbeitsplatz.

Die Verfasserin beschränkt sich in ihrer Betrachtung lediglich auf drei Teilespekte der Arbeitsbedingungen im Spital: auf die Umgebung am Arbeitsplatz, die Ausstattung (Möbel, Einrichtungen usw.), und schliesslich auf psychologische und soziologische Aspekte wie Arbeitszeiten, Arbeitsrhythmus, Transportver-

hältnisse, Ernährung, Wach- und Schlafzeiten. Zitieren wir kurz einige bedenkenswerte Sätze in Übersetzung:
«Der Wechsel zwischen Schlafen und Wachen ist der Schlüsselrhythmus, denn der Verzicht auf Schlaf, sei es in der Nacht oder tagsüber, verursacht den grössten Teil der krankhaften Störungen.» Und an anderer Stelle: «Unglücklicherweise ist es nicht möglich, dass man den Arbeitsrhythmus selber wählt. Aber man muss wissen, dass die individuelle Anpassungsfähigkeit von einem Menschen zum andern verschieden ist und dass sie ungefähr nach dem dreissigsten Lebensjahr abnimmt. Der Arbeitsrhythmus beeinflusst die physiologischen Abläufe ganz direkt, vor allem den Schlaf-Wach-Rhythmus. Das ist für die Zusammenstellung der Arbeits-equipen von grosser Bedeutung, scheint aber immer noch schwer vereinbar mit der Geisteshaltung, wie sie gegenwärtig unter den Kaderleuten herrscht, denen es an Vorstellungsvermögen gebricht oder zumindest an Beweglichkeit beim Gestalten der Stundenpläne. Dabei verdienen eben diese Stundenpläne ganz besondere Sorgfalt.»

créer», de l'ergonomie de correction, qui étudie une situation existante afin d'y apporter des améliorations [2, VII]. Notre propos ne sera pas de faire de l'ergonomie, ce qui suppose un niveau de connaissances que nous n'atteignons pas, mais plus modestement d'envisager les applications possibles de certains principes. Ce ne seront donc pas des solutions à des problèmes d'équipement ou de personnel, mais des suggestions quant à certains points importants sur lesquels les responsables doivent se pencher. Faut-il ajouter que notre intérêt à l'égard de l'ergonomie ne peut que s'accroître, si l'on pense que dans ses applications pratiques, elle influencera le comportement de chaque membre de l'équipe et par conséquent la qualité des soins, faisant ainsi du malade le premier bénéficiaire; il est aussi un individu à part entière, plongé dans un microcosme hostile, ce qui est une raison de plus pour parfaire l'environnement.



La disposition des équipements est aussi importante que l'équipement lui-même

Photos Pierre Pittet

Quelques aspects de l'ergonomie

Ce titre est avec intention restrictif: ainsi, nous n'aborderons pas le problème des postures, la gestuelle, la forme répétitive du travail ou la répartition des tâches. Par contre, nous envisagerons trois points importants.

1. L'environnement et les ambiances

Si le terme est ancien, puisqu'il était en usage vers 1300, les notions qu'il recouvre sont beaucoup plus récentes, car elles touchent à la physiologie appliquée dans le domaine du travail, relative à des ambiances diverses, thermique, sonore, vibratoire, toxique, ainsi qu'à leurs conséquences psycho-

physiologiques. Le plan proposé est celui adopté par les divers spécialistes de l'ergonomie:

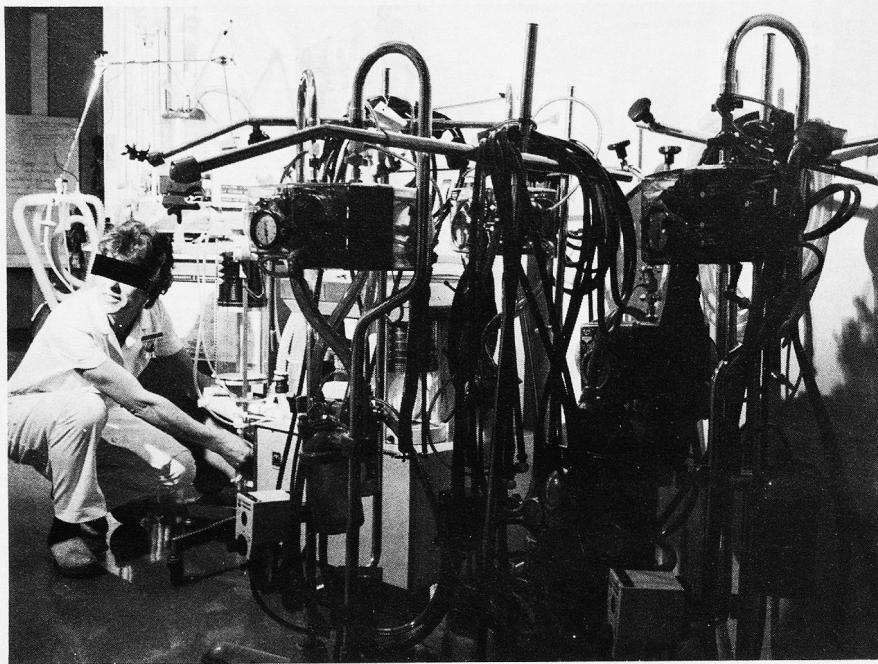
● *La vision:* elle est dépendante de l'éclairage, naturel ou artificiel. L'éclairage naturel, soit la lumière du jour, ne peut évidemment pas être modifié. Cependant, il existe une possibilité de diminuer l'éblouissement dû aux surfaces réfléchissantes que sont les panneaux vitrés: ceux-ci devraient être légèrement teintés, en totalité ou partiellement. Dans le cas particulier qui nous occupe, la galerie couverte fait fonction d'avant. L'éclairage artificiel ne peut se définir qu'en tenant compte de trois notions:

- la notion de seuil: selon le travail à exécuter, l'éclairage nécessaire est différent;

– la notion de contraste: faisant intervenir la brillance de l'objet et celle du fond. Cela n'est pas sans importance lors du choix d'appareillage à écran lumineux, dont les monitoring;

– la notion de brillance du fond: la plus importante puisque c'est la seule sur laquelle on puisse jouer. Sachant que le blanc réfléchit à 80 %, le noir à 4 %, le choix des couleurs murales sera primordial. De l'ambiance lumineuse, de la disposition des sources de lumière dépendra l'éblouissement, facteur de gêne, ainsi que la plus ou moins grande facilité d'adaptation de l'œil [4].

Il y a trois manières de répartir l'éclairage: un éclairage d'ambiance, le plus proche possible de l'éclairage naturel; un éclairage de complément et un éclairage loca-



Dans les unités de soins intensifs, la normalisation du matériel est indispensable

lisé. Si la qualité de la lumière est importante, les niveaux d'éclairage le sont tout autant. Woodson propose le tableau suivant qu'il est possible d'adapter aux unités de soins [5] (tableau 1).

● *L'audition:* il est classique de parler de la lutte contre le bruit qui a envahi le monde moderne, mais les moyens pour le limiter sont restreints. Il est pourtant impératif de le

réduire dans un hôpital et à fortiori dans une unité de soins intensifs. En outre, l'utilisation de certains médicaments engendre une hyperacousie chez certains malades. S'il paraît difficile d'adopter une solution radicale, soit la suppression à la source, il faut envisager des solutions techniques: aménagement des locaux et emploi de matériaux ad hoc. Ainsi, les plafonds peuvent être montés avec des matériaux absorbants, perforés, qui brisent les

ondes; les sols en béton peuvent être recouverts de linoléum ou de liège, les tapis devant être exclus, car ils sont source de poussière. Les portes devraient être placées en décalage et non en regard, être calfeutrées ou à double paroi. Les murs, suffisamment épais, ne comportant pas d'ouverture, constituent une bonne isolation. Ce dernier point pose le problème des parois vitrées entre deux chambres, réalisation de pratique courante dans les unités de soins, car elle facilite la surveillance. En l'occurrence, il paraît raisonnable d'accorder la priorité à l'équipement à installer. Les bruits divers – chaussures, sonneries, etc. – sont des questions de détails, mais doivent faire l'objet d'une attention particulière. Il paraît plus difficile de réduire les bruits dus aux manipulations des objets en inox, matériau largement utilisé dans la fabrication de matériel médical ou dans les équipements ménagers. Toutefois, certain petit matériel de soins pourrait être choisi en polyvinyle, malgré certaines difficultés de désinfection qu'il présente.

Il ne faudrait pas cependant tomber dans l'excès contraire: le silence; des bruits discrets sont «un élément de contact avec le monde extérieur qui, sans eux, apparaîtrait vite lointain et volontiers inquiétant» [2, 38]. La vraie solution possible à la lutte contre le bruit ne tiendrait-elle pas en grande partie à l'éducation du personnel?

● *Les vibrations:* leurs sources sont essentiellement les prothèses ventilatoires ou autres appareils mis par des moteurs. A défaut de solutions, qui sont du ressort du constructeur, il est loisible à chacun de faire des suggestions et d'examiner certains détails de montage lors des achats: roulettes en caoutchouc, amortisseurs, par exemple.

● *Les nuisances atmosphériques.* Elles ont deux origines: humaine, puisque l'homme rejette du gaz carbonique, de la vapeur d'eau, qu'il dégage des odeurs animales (ammoniaque et amines), viciant l'atmosphère; médicamenteuse, par suite de l'utilisation de certains gaz ou produits anesthésiques, tels que le protoxyde d'azote, les halogénés.

Pour assurer de façon optimale les besoins de la fonction vitale qu'est la respiration, «la teneur en gaz carbonique dans un espace clos, occupé par du personnel, ne doit

Conditions de travail	Niveau lux	Type d'éclairage
Petits détails, faible contraste, longue durée, vitesse considérable, précision extrême	1000	Eclairage supplémentaire, appareil spécial tel que lampe de bureau
Petits détails, contraste convenable, travail précis, vitesse non essentielle	500 1000	Eclairage supplémentaire
Travail normal de secrétariat et de bureau	200 500	Eclairage local, appareil de plafond, directement au-dessus de la tête
Travaux de détente non prolongés	100 200	Eclairage général, éclairage courant du local, soit naturel, soit artificiel
Vision non localisée, bon contraste, objets assez grands	50 100	Eclairage général
Visibilité nécessaire pour se déplacer, manutention de grands objets	20 50	Eclairage général ou supplémentaire

Tableau 1. Niveaux généraux d'éclairage

pas dépasser 0,5 %» [5, p. 1-67]. Il est donc nécessaire d'assurer une bonne ventilation des locaux, ventilation qui ne pourra être qu'artificielle, puisque pour des raisons d'hygiène, les fenêtres sont condamnées.

S'il est nécessaire, dans des situations habituelles, de renouveler l'atmosphère à raison de 15 à 20 m³ par heure et par personne, il est indispensable en milieu hospitalier de tripler ce chiffre, soit 40 à 60 m³ par heure et par personne. De plus, l'air devra être entièrement renouvelé au moins cinq fois par heure, à une certaine vitesse, pour ne pas constituer une gêne due au déplacement, c'est-à-dire 15 m par minute en saison froide et 45 m par minute en saison chaude.

Cette solution, bien que coûteuse, est la seule garante de la conservation d'un état physiologique normal, car elle contribue à éliminer la fatigue physique et intellectuelle, ainsi que les risques de contagion ou de contamination, redoutables et redoutés dans un service spécialisé.

- **L'ambiance thermique:** ses effets sur les performances de l'homme sont aussi importants que ceux de la ventilation, desquels ils ne peuvent être dissociés.

Vue sous l'angle ergonomique, la température doit être régulière et comprise entre 17° et 22 °C en hiver, et 18° et 24 °C en été. A partir de 24 °C, la fatigue apparaît, l'activité physique étant elle-même source de chaleur interne. A la dépense énergétique, à la ventilation, s'ajoute un élément important de confort: l'état hygrométrique. Les ergonomistes proposent une humidité relative de 40 à 60 %.

Ventilation et ambiance thermique, si importantes qu'elles soient pour le personnel, prennent une valeur thérapeutique pour certains malades, qui peuvent être hyperthermiques ou hypothermiques. Il est donc nécessaire de réaliser une installation permettant un réglage adapté à chaque cas, indépendant d'une chambre à l'autre. Cela suppose un vêtement de travail approprié, les critères d'adaptation d'une ambiance thermique à une autre étant différents d'un individu à l'autre, ainsi que les critères de tolérance qui sont très subjectifs.

- **Les irradiations:** elles proviennent surtout de l'abondance des clichés radiographiques, imposés par l'état des malades. Il s'ensuit que la protection du malade et du per-

sonnel doit être effective, au moyen de plaques de plomb couvrant les zones extrafocales ou par le port d'un tablier de protection. Hormis le manipulateur, le personnel devrait s'éloigner du champ des radiations, et à toutes fins utiles, porter des plaques sensibles appelées dosimètres. Un relevé régulier et un contrôle médical sont indispensables.

2. Les aspects pratiques de l'équipement

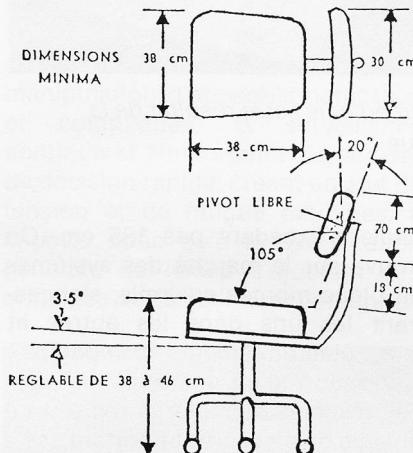
Dans cette partie du travail seront abordés différents points, touchant aux problèmes de l'ameublement, de la disposition des équipements et des voies de passage.

Ameublement

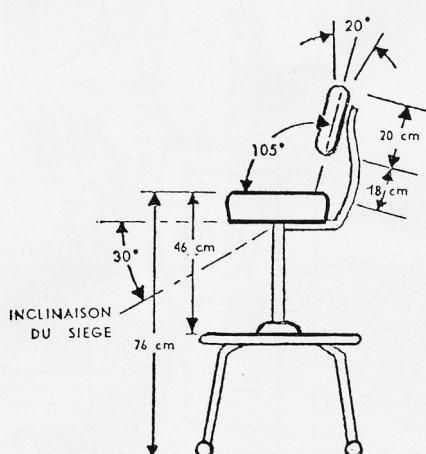
Ce paragraphe est volontairement limité à certains points. Quelques schémas récapitulatifs seront proposés [5, appendice, schémas I et II].

- **Les sièges:** ils seront variés et différents selon leur destination, allant du simple tabouret au fauteuil

Appendice «Schéma No I»



Chaise de secrétaire



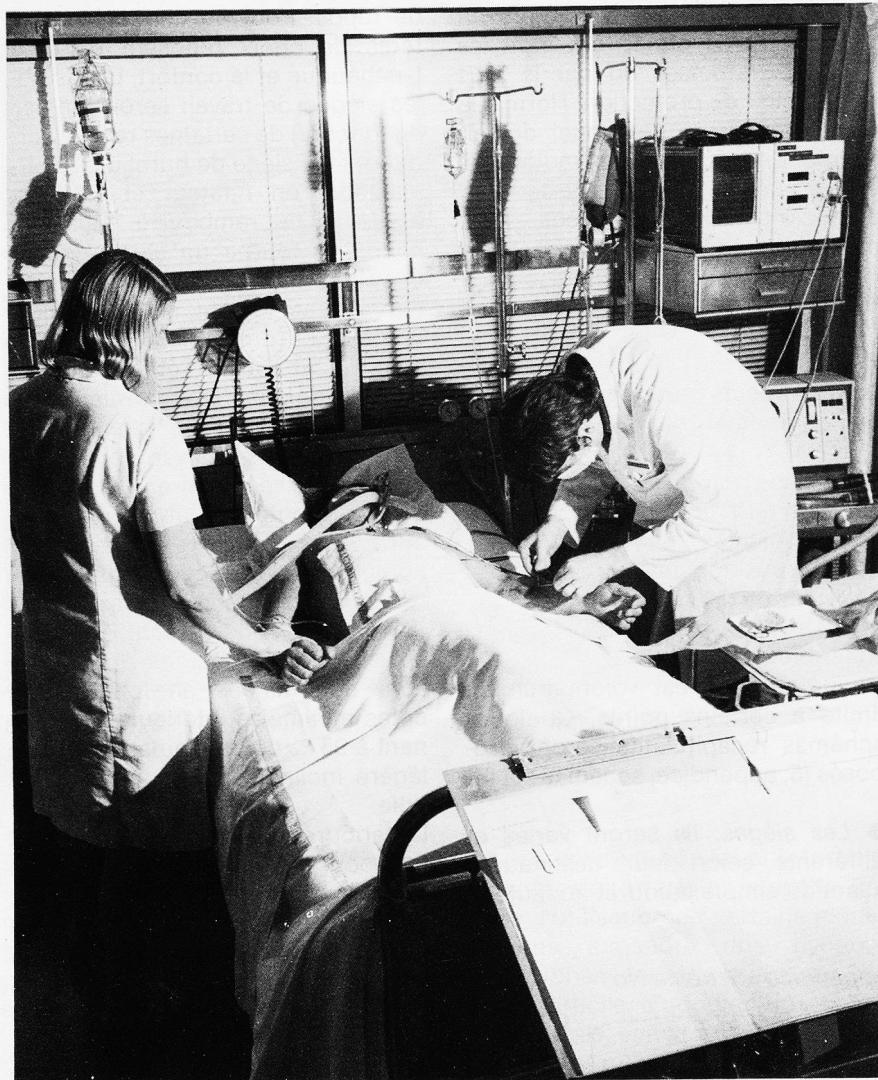
Tabouret de dessinateur

de repos. Pour ce dernier, les critères de choix reposent plus sur l'esthétique et le confort, tandis que les sièges de travail seront choisis en fonction de certaines recommandations: le siège de bureau doit être ajustable en hauteur et pivotant, assez vaste, rembourré sans être souple et fournir un appui pour le dos. La place de cet appui est ainsi définie: vers le haut, il doit atteindre le dessous des omoplates; vers le bas, il peut couvrir l'étage lombaire de la colonne vertébrale, sans atteindre le sacrum, car il ferait glisser le corps en avant, entraînant une mauvaise posture. De plus, le dossier monté sur pivot libre doit offrir une certaine souplesse, et comme le siège être réglable en hauteur. Les accoudoirs et les barres repose-pieds sont à déconseiller. Les dimensions de l'assise sont déterminées en fonction de cotes minimales inférieures, convenant à 95 % de la population, et une légère inclinaison vers l'arrière est utile.

Le tabouret dit «de dessinateur» est fait pour être utilisé en position assise ou debout. Il doit comporter un dossier réglable en avant et un repose-pieds. Ce type de siège peut être adopté dans un laboratoire, devant des «paillasses».

- **Les bureaux ou les tables de travail** doivent présenter un plan situé à la hauteur du coude, un espace suffisant pour les membres inférieurs, aussi bien en largeur qu'en profondeur. La surface totale ne doit pas être trop grande, car elle imposerait des mouvements et déplacements supplémentaires lors de la préhension d'objets trop éloignés. S'il s'agit d'une table de conférence, il faut la prévoir de dimensions telles qu'un intervalle d'au moins 30 cm soit ménagé entre deux chaises. Il est indispensable de garder à l'esprit l'idée que table et chaise forment un tout, et qu'il faut par conséquent les choisir ensemble.

- **Les plans de travail**, dans leur conception, peuvent s'apparenter aux comptoirs des commerçants et sont désignés sous le terme technique de «paillasse». La hauteur la plus courante, puisqu'elle est officielle, est de 82 cm au-dessus du sol, mais elle ne correspond pas aux lois de l'ergonomie, selon lesquelles il faudrait une hauteur de 104 cm environ. L'adoption de ce principe éviterait la position en avant, avec déplacement du rachis,

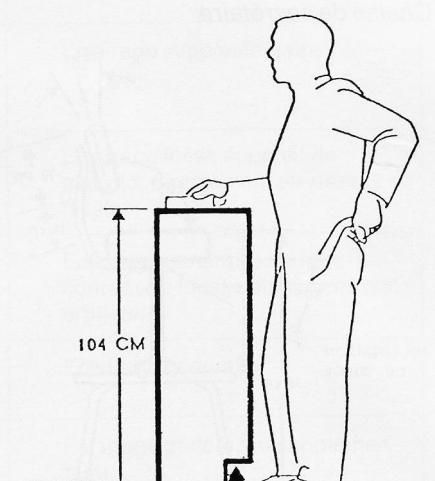


La cohésion de l'équipe médicale et paramédicale est le résultat de la participation de tous à l'acte thérapeutique

donc de la ligne de gravité. Cette mauvaise posture a pour conséquence un accroissement de la fatigue due à une contraction musculaire intense, dite de stabilisation. Un détail important à souligner: un décalage d'environ 10 cm de profondeur doit être prévu pour permettre le logement des pieds. Quant à la hauteur, elle doit être suffisante au passage des appareils d'entretien. La matière utilisée pour le revêtement de la surface de travail sera choisie en fonction des facilités d'entretien et de sa propriété non réfléchissante de la lumière.

● *Les rayonnages:* il est souhaitable de les concevoir en fonction de leur utilisation, ce qui n'est pas chose facile. Cependant quelques principes restent applicables dans tous les cas: hauteur réglable, grâce à un système de crémaillère; profondeur telle que le contenu soit facilement atteignable; hauteur

totale n'excédant pas 195 cm. On trouve sur le marché des systèmes de blocs montés sur rails, s'encastrent les uns dans les autres et sont électriquement (compactus). L'adoption d'un tel système pour des réserves de matériel représente un gain de place très important.



Coup de pieds 10 x 10 cm minimum

● *Les escabeaux et les échelles:* pour les premiers, commercialisés, la solution réside dans le choix d'un modèle léger, en plastique, monté sur des roulettes qui se bloquent dès qu'on monte dessus. Pour les échelles, qui sont le plus souvent verticales car elles ont ainsi un faible encombrement, la hauteur ne doit pas excéder 2,4 m, pour des raisons de sécurité. Les montants doivent offrir une bonne prise à la main et leur diamètre ne pas dépasser 4,4 cm. La distance entre les barreaux varie entre 18 et 40 cm, la moyenne se situant à 30 cm environ. Ces barreaux seront de préférence antidérapants [5, p. 1-63].

● *Les appareils de levage:* ils sont indispensables dans une unité de soins intensifs, mais difficiles à choisir. En l'état actuel, il semble que les seuls critères de choix soient la facilité de la manipulation et un encombrement minimum.

● *Les lits:* de leur conception, dans cette unité spécialisée où les minutes sont souvent vitales, dépendront aussi bien le confort et la sécurité du malade que la santé du personnel. Certaines exigences sont donc à respecter, qu'ils soient mécaniques ou électriques:

- déplacement facile, grâce à des roulettes
- immobilisation sur les quatre pieds
- hauteur variable, facilitant les traitements
- possibilité de changement de position, déclive, proclive, assise
- points de fixation pour les tiges porte-sérum, barrière de sécurité, bocaux de drainage
- tête amovible, permettant un accès rapide en cas de manœuvres de réanimation cardiorespiratoire

A ce propos, et dans le but d'un gain de temps et d'énergie, les malades à risques élevés devraient être couchés dans des lits sans montants à la tête et ce, de façon systématique.

Cette liste est loin d'être exhaustive, mais représente une partie importante de l'équipement qui ne peut que difficilement être modifié par la suite. Une installation se bornant à la seule mise en place d'éléments, non rationnelle, est certainement un facteur conduisant à l'insatisfaction du personnel. A l'inverse du dicton populaire qui dit «qu'il n'y a que les mauvais ouvriers qui ont de mauvais outils», nous préférions penser que de bons outils font les bons

ouvriers. La sécurité et le confort du malade seront d'autant plus grands que l'efficacité et le rendement seront facilités, la fatigue physique ou mentale des travailleurs étant diminuée.

Disposition des équipements

Cet élément est aussi important que l'équipement lui-même, car en dépendent la bonne exécution des soins et l'économie du personnel.

Selon Woodson: «La disposition appropriée des éléments (homme et machine) doit être basée sur les relations visuelles, auditives et de commande qu'il y a entre eux et sur l'analyse de la tâche à accomplir [5, p. 1-54].

Il propose d'envisager la disposition finale des quatre points de vue sui-

vants, qui s'adaptent aux conditions de travail requises pour les soins:

- liaisons *visuelles*: la vue ne doit pas être obstruée par d'autres équipements, et l'éclairage être convenable
- liaisons *verbales*: la distance entre les interlocuteurs doit permettre de parler sans élever la voix
- liaisons *par agents*: le temps de parcours ne doit pas être excessif
- aire de travail: la place doit être suffisante pour permettre les manœuvres et la circulation [5, p. 1-57].

Voies de passage

Sous ce titre, sont inclus les corridors, dont la largeur est déterminée

par le nombre de personnes y circulant, l'encombrement des appareils ou des lits à transporter, le trafic supposé, l'ouverture des portes. Le couloir de l'unité étant de 3 m, il semble traité de façon assez large, si l'on sait qu'un homme n'a besoin que de 0,5 m;

deux hommes se croisant ont besoin de 1,22 à 1,37 m; deux portes s'ouvrant en regard nécessitent 2,1 à 2,4 m [5, p. 1-59].

La prévention des embouteillages, mais surtout les règles de sécurité font du dégagement total de la surface une condition sine qua non.

Cette règle doit être facile à respecter, puisque chaque chambre sera équipée de façon à limiter le va-et-vient du matériel aussi bien que des personnes.

Que représentent les soins intensifs pour ceux qui y travaillent ?

3. Les aspects psychopathologiques et psychosociologiques

Les unités de soins intensifs constituent un environnement spectaculaire, de haute technicité, ayant un retentissement certain sur les malades, mais aussi sur le personnel.

Pour le malade, les conditions de son admission, l'espace clos où il vit, sa totale dépendance du personnel et des appareils, l'agitation perceptible, le manque de sommeil, sont des facteurs déclenchant des troubles psychotiques, qui peuvent durer même après un retour dans un milieu moins hostile. Les remèdes à cet état pathologique consistent à instaurer un traitement sédatif conséquent, sans que l'état apparent de déconnexion du malade autorise pour autant le personnel à négliger la relation humaine; puis, dès que les fonctions vitales ne sont plus menacées, à transférer le patient dans une unité conventionnelle. L'aide d'un psychologue sera parfois nécessaire.

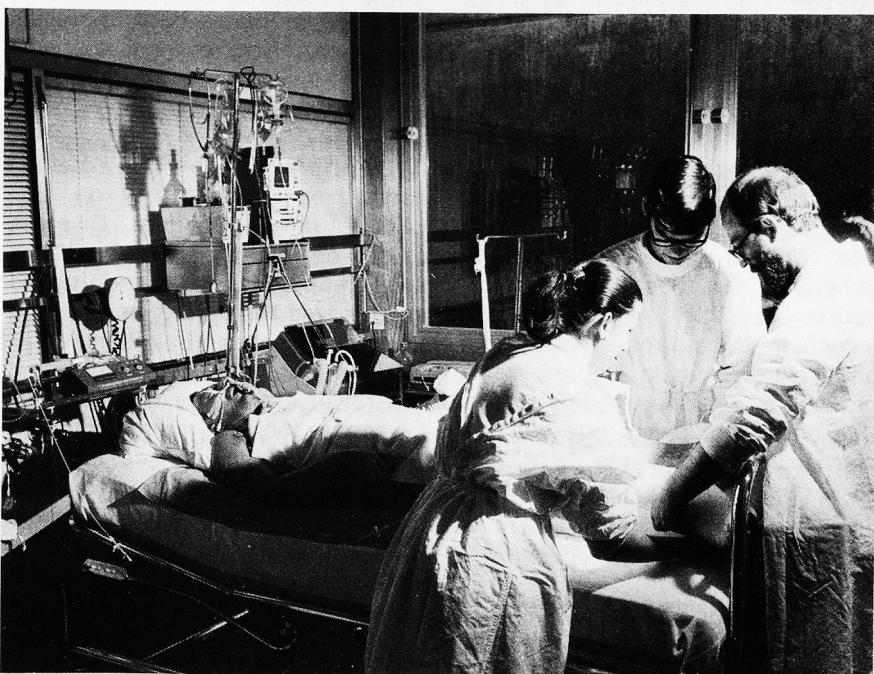
Quant au personnel, la plus grande part de ce chapitre lui sera réservée et touchera aux problèmes psycho-

pathologiques et psychosociologiques.

Il est indéniable que l'ambiance d'une unité de soins intensifs, la manipulation d'appareils nombreux et compliqués, la surveillance continue et l'importance de la prise de décision rapide, créent un état de tension et de fatigue extrêmes. Il importe donc qu'à la planification générale du milieu s'ajoutent des principes de sélection du personnel,

de formation technique et psychosociologique, la définition des responsabilités de chacun, ce qui favorisera l'intégration et rendra l'équipe de travail dynamique.

La cohésion de l'équipe médicale et paramédicale est le résultat de la participation de tous à l'acte thérapeutique; cela n'implique pas l'égalité, chacun étant confronté avec ses caractéristiques sociales et exerçant son affectivité dans la solidarité.



La variation du flux d'activité ne doit pas intervenir sur la composition de l'équipe

rité ou dans l'agressivité. Il y a donc nécessité d'une hiérarchie, ce qui suppose une subordination, parfois mal tolérée. Le concept de communication, dans une équipe soumise en permanence au «stress», prend une dimension particulière: «La communication est le ciment de la société [6].» Si la communication formelle est relativement aisée, l'ensemble des communications informelles peut être entravé si la distance sociale entre l'émetteur et le récepteur est trop grande.

Il paraît difficile de remédier à cet état de choses qui, à l'extrême, peut engendrer une frustration dans la satisfaction des objectifs individuels et des objectifs collectifs, aboutissant parfois à l'éclatement du groupe. Cette remarque a pour objet d'attirer l'attention sur l'utilité de critères de sélection réfléchis, dont celui de la personnalité.

Les facteurs d'harmonie ou de dysharmonie au sein de l'équipe tiendront pour beaucoup à la personnalité du chef de service et de l'infirmière-chef, et à leur conception de la direction du travail, de la répartition des tâches, des horaires, etc. Ainsi, les altérations même mineures de l'état psychologique s'ajoutant aux difficultés physiologiques, favorisent le phénomène de fatigue: l'attention faiblit, le pourcentage d'erreurs augmente, le rendement diminue et le manque de goût et d'intérêt au travail se fait jour, se traduisant par un absentéisme accru ou l'instabilité du personnel.

Quels sont les facteurs favorisant la fatigue?

Les ergonomistes les considèrent comme de deux ordres:

Facteurs corrélatifs au travail

● **Le flux d'activité:** il est très variable dans le cours de la journée, de la semaine ou des mois, en relation directe avec l'organisation générale, soit les horaires, les heures de visite, mais surtout les exigences des autres services hospitaliers tels que le laboratoire, la radiologie, les visites médicales, etc. Une enquête a révélé que sur une journée de douze heures, il y a:

25 % de l'activité qui se situe entre 06.45 et 09.00

5,5 % de l'activité qui se situe entre 13.00 et 15.00

10,8 % de l'activité qui se situe entre 15.00 et 17.00 [7]

Il est important de tenir compte de

cette notion pour la répartition des équipes, leur composition, les horaires choisis, tant qu'un déplacement des activités dans le temps est subordonné au rythme de l'ensemble hospitalier.

● **La durée du travail:** elle est évidemment soumise à la législation, c'est-à-dire qu'elle ne doit pas dépasser quarante-quatre heures hebdomadaires et assurer un repos hebdomadaire de deux jours. Au-delà, soit lorsqu'il y a des heures supplémentaires ne permettant pas une récupération des dépenses énergétiques, l'absentéisme pour des raisons diverses augmente, ayant un retentissement certain sur la santé physique et mentale de ceux qui restent au travail. De plus, la durée du travail quotidien devrait être déterminée en fonction du caractère plus ou moins pénible qu'il présente. L'idéal dans une unité de soins intensifs serait d'avoir assez de personnel pour ne pas dépasser huit heures de travail par jour.

● **Le rythme du travail:** il n'est malheureusement pas possible de le choisir, mais il faut savoir que les capacités individuelles d'adaptation sont variables d'un individu à l'autre, et qu'elles diminuent à partir de trente ans environ. Les rythmes de travail influencent directement les rythmes physiologiques, en particulier celui de veille-sommeil [8]. Cela est important pour la constitution des équipes de travail, mais semble encore difficilement conciliable avec l'état d'esprit régnant actuellement chez les cadres qui manquent sinon d'imagination, du moins de souplesse dans la planification des horaires, qui méritent pourtant qu'une attention particulière leur soit accordée.

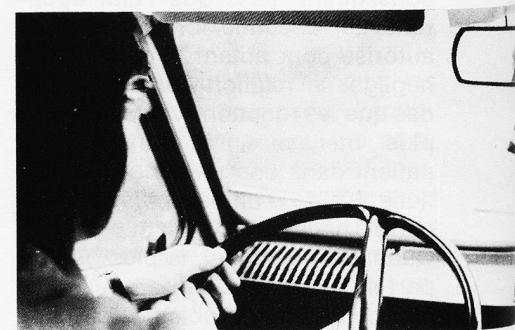
● **Les horaires:** ils sont déterminants pour l'adaptation du travailleur et sa fatigue. Diverses études ont montré que la meilleure adaptation se faisait pour un travail de jour avec horaire régulier.

L'activité s'étendant sur 24 h, la difficulté est de concilier la répartition du travail avec celle des équipes, laissant la tâche la moins pénible à celle la plus défavorisée quant à l'horaire [2, p. 66]. Ce problème épineux des horaires devant convenir à une majorité, a fait surgir diverses propositions. On distingue ainsi:

– la journée continue, système comprenant une interruption de 30-45 minutes pour le repas

- la journée semi-continue, variante de la précédente, avec chevauchement de deux équipes pour lesquelles seule une pause est prévue
- la journée discontinue, de plus en plus rare. Le temps de travail est réparti sur deux périodes, offrant un intervalle de liberté plus ou moins long, dont le travailleur ne sait trop que faire
- les horaires prolongés, soit douze heures de suite, mentionnés ici seulement pour mémoire, car ils sont incompatibles avec la sécurité qui doit être assurée tant aux soignés qu'aux soignants
- l'horaire à la carte, encore peu connu, mais qui semblerait convenir à beaucoup, puisque les modalités d'application étant bien définies, il laisse à chacun l'entièr responsabilité du choix, en fonction de son organisation personnelle
- le travail en trois équipes (3 × 8), le plus répandu. L'alternance des équipes impose une rotation fréquente et le travail nocturne revient trop souvent. La rupture du sommeil provoque un déséquilibre psychologique (troubles psychotiques et névrotiques), et physiologique (troubles digestifs en particulier), le rythme d'adaptation entre deux périodes étant de l'ordre de 4-5 jours
- le travail de nuit, considéré comme tel lorsqu'il a un caractère permanent. Pour des raisons psychopathologiques, il doit être évité, à moins que les travailleurs ne possèdent une capacité suffisante de sommeil diurne. Outre le fait qu'il dissocie l'équipe, qu'il ne favorise pas la communication, qu'il rend difficile la formation, on a pu décrire un «syndrome de l'équipe de nuit» [9].

Des études de la courbe physiologique du travail sur 24 h montrent que le moment le plus favorable au



Les déplacements représentent un accroissement du temps de travail effectif

travail se situe dans les premières heures de la matinée; la disposition au travail diminue dans l'après-midi, devient mauvaise pendant la nuit. Des recherches sur la circulation, faites par Menzel, prouvent une déficience générale aux heures nocturnes [10]. Mais il n'a pas été démontré que cela avait une conséquence sur la qualité du travail. Enfin, le travail régulier de nuit peut inciter le travailleur à une amélioration de ses conditions de vie par la pratique du travail noir, ce qui met en relief l'importance du niveau salarial. De toute façon, le travail de nuit ne doit pas être imposé aux jeunes infirmières n'ayant pas l'habitude du service, sous peine de voir augmenter leur anxiété et leur difficulté d'adaptation.

Facteurs indépendants du travail

Ne seront abordés ici que ceux qui nous ont paru les plus importants:

● *Le logement:* s'il est tranquille, il doit permettre la détente et le repos, à condition d'offrir un nombre de pièces suffisant pour que l'isolement soit possible et que la vie professionnelle ne soit pas une source de dérèglement de la vie familiale ou de la vie personnelle.

● *Les transports:* ils représentent, dans les grandes villes surtout, un accroissement du temps de travail effectif et ajoutent à la fatigue d'une journée. Cela diminue d'autant les possibilités de loisirs et ne contribue pas à l'harmonie de la famille ni à l'équilibre personnel.

● *L'alimentation:* la répartition des repas est en relation étroite avec celle des horaires. Le calcul de la ration alimentaire quotidienne doit être établi en fonction de l'activité, et l'on peut considérer que 2000 Kcal par jour sont suffisantes pour la majorité du personnel ne se livrant pas à un exercice musculaire intense. Un principe est à retenir: il vaut mieux limiter la quantité au profit de la qualité, c'est-à-dire apporter moins de calories mais plus de vitamines, d'acides aminés, de sels minéraux.

Le rendement dépend de la qualité des repas, mais aussi de leur nombre et de leur répartition dans le temps. H. de Frémont propose un petit déjeuner plus copieux et une diminution du repas de midi, assortis de collations comportant



Le travail de nuit ajoute à la fatigue de l'infirmière

des aliments liquides, froids ou chauds, sucrés ou salés, et un repas du soir [2, p. 84]. Les boissons sont indispensables, les besoins en eau pouvant aller jusqu'à 5 l par jour. Sont recommandés: le thé, les jus de fruits, les boissons gazeuses, le viandox, le lait. Le café est déconseillé au-dessus de quatre tasses par jour.

● *Les loisirs:* au même titre que le travail, les loisirs sont une tranche de vie, mais un phénomène collectif qui prend de plus en plus de place, soumis aux possibilités offertes d'une part par l'institution et d'autre part par la société globale.

Cela est un problème pour le personnel hospitalier, dont les horaires sont souvent décalés par rapport à ceux d'autres professions: la majorité bénéficie d'horaires dits «traditionnels» et par voie de conséquence dispose de moyens de délassement. A cette sorte de «ségrégation» sociale, peu favorable aux échanges avec d'autres catégories de travailleurs sociaux, s'ajoute le fait que, devenus individuels, les loisirs sont plus difficiles à organiser et aussi plus onéreux. Enfin, une certaine psychologie, des infirmières en particulier, fait que le «loisir-épanouissement» est une notion qui n'a pas encore revêtu toute sa signification. Le loisir reste le plus souvent du niveau défini par Littré: «temps qui reste disponible après les occupations».

Il appartiendrait peut-être à l'infirmière-chef de se faire l'avocat de la

«règle des 3 d:

- délassement, qui délivre de la fatigue
- divertissement, qui délivre de l'ennui
- développement de la personnalité, qui délivre des automatismes de la pensée et de l'action quotidienne».

Les horaires à la carte peuvent être une solution qui permette à chacun de s'évader, d'improviser, d'imaginer, de prendre son temps pour «ne rien faire» ou pour faire appel à tout son potentiel.

La vie de travail pèse donc très fort sur l'organisation de la vie de l'homme, et cette réalité ne doit pas se limiter à la simple constatation mais intervenir comme élément capital, présidant à la planification des horaires.

L'attention de l'infirmière-chef devra se porter sur certains points particuliers:

● *La fréquence de rotation* prend une valeur particulière à partir du moment où l'intervalle entre les changements d'horaire est trop court. L'organisme est soumis à rude épreuve et la tolérance devient moins bonne. Médicalement, il est souhaitable qu'elle soit au moins mensuelle [8, 42].

● *Le rythme veille-sommeil* est le rythme-clef: la privation de sommeil qu'il soit nocturne ou diurne condi-



Le travail de l'infirmière est pénible, et pour conserver un équilibre de vie, les loisirs qu'elle choisit sont déterminants

tionne la plus grande partie des troubles pathologiques. Toutefois, la qualité du sommeil diurne paraît moins bonne, malgré une ambiance favorable. Il faudrait prévoir des heures de début et de fin de travail permettant un repos suffisant, surtout si les conditions de transport sont difficiles.

● Les pauses sont indispensables et peuvent aller de 5 à 20 minutes au maximum en cours de travail, à 30 minutes au moins pour les repas. En cours de travail, elles permettent la récupération indispensable, améliorent le rendement et diminuent la fatigue. Elles doivent se prendre de

préférence dans un lieu accueillant, différent de celui du travail. Leur nombre, leur durée, leur moment sont fonction de la nature, du rythme et de l'horaire de travail. Les pauses pour le repas ne doivent pas comprendre le temps de trajet. La qualité et le nombre des repas ont été vus plus haut, mais cela peut être remis en cause par certains horaires pendant lesquels le restaurant réservé au personnel n'est pas ouvert. Il faut donc prévoir la possibilité de confectionner une collation.

La question reste posée de savoir dans quelle mesure la sélection du personnel peut être influencée par

toutes ces considérations ergonomiques. A défaut d'une sélection à l'engagement, la surveillance médicale du personnel qui mettra en évidence les difficultés individuelles d'adaptation est indispensable et permettra une orientation basée sur des critères biologiques et non subjectifs. Enfin, un esprit de compréhension peut aplanir les difficultés, et ce n'est pas la part la moins importante du rôle de l'infirmière-chef.

Conclusion

La réflexion suscitée par le projet de création d'une nouvelle unité de Soins intensifs et la passionnante documentation consultée, ont fait entrevoir à une future responsable le monde insoupçonné dans lequel une infirmière peut exercer son pouvoir.

Si cette création a été l'occasion de recherches dont les applications étaient alors à venir, il n'en reste pas moins qu'elle aura aussi été l'instrument de la définition d'objectifs applicables à court terme, et c'est ainsi que le second aspect de l'ergonomie, soit l'ergonomie de correction, prend un sens réel.

N. B. La liste bibliographique complète est à disposition chez l'auteur.

Bibliographie

- [1] Dictionnaire Robert.
- [2] de Frémont, H., *L'ergonomie: l'Homme et le Travail* (Dunod, 1970), VIII.
- [3] Toffler, A., *Le Choc du Futur* (Denoël, Paris 1971), p. 37.
- [4] Scherrer, J., *Physiologie du Travail* (Masson & Cie, Paris 1967), p. 161.
- [5] Woodson, W. E., *L'adaptation de la Machine à l'Homme* (Les Editions d'Organisation, Paris 1956), p. 1-67.
- [6] Badin, P., *Problèmes de la Vie en Groupe* (Privat et Presses Universitaires de France, Toulouse 1963), p. 99.
- [7] Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades, Berne (Association suisse des infirmières(-iers) diplômés, mars 1969), p. 26.
- [8] Hadengue, A., et al. «Les Incidences psychophysiologiques et les aspects pathologiques de la répartition des horaires de travail», *Archives des maladies professionnelles*, tome 24, Nos 1, 2 et 3 (janvier-mars 1963).
- [9] Laplanche, J., et Brault, «Réflexions sur l'adaptation du Personnel hospitalier de l'Assistance publique au Service de veille», *Archives des maladies professionnelles de Médecine du travail et de Sécurité sociale*, tome 24, Nos 1, 2 et 3 (janvier-mars 1963), p. 151.
- [10] Lehmann, G., *Physiologie pratique du Travail* (Les Editions d'Organisation, Paris 1955), p. 128.

Nouvelles brèves

La cause d'un asthme peut nicher dans le lit

Les réactions asthmatiques à la poussière domestique ne sont pas rares. Mais on a reconnu ces temps que la cause est souvent un des éléments de la poussière, les débris et excréments d'une mite. Il est facile d'éliminer ce parasite qui trouve dans les matelas des conditions idéales de vie.

Le dormeur lui fournit la nuit l'humidité et la chaleur nécessaires à sa survie, elle peut se nourrir des desquamations de peau humaine.

L'habitat de ce parasite peut être facilement détruit. Il faut exposer souvent les matelas au soleil, les nettoyer de temps en temps à l'aspirateur. Les draps et les couvertures devraient être changés fréquemment quand le ménage comprend un asthmatique sensible à la poussière domestique. En outre, il est possible de recouvrir le matelas d'une housse de plastique ou de caoutchouc, pour éviter que l'asthmatique ne respire la nuit de la poussière contaminée par des mites. Les matelas de mousse de caoutchouc sont utiles, car ils n'offrent pas un habitat favorable aux mites et sont faciles à nettoyer. Les procédés chimiques permettent également d'exterminer les mites et les autres parasites de même type.

(ASTP)

La Source: une joyeuse et grande famille

Oui, une joyeuse et grande famille où l'on sait fêter les anniversaires. Le 2 juin 1977, la grande salle des Congrès au Palais de Beaulieu était pleine, l'estraude garnie de jeunes infirmières en bleu et blanc qui allaient recevoir leur diplôme, et leur fraîcheur colorée ne le cédait en rien aux hortensias roses rangés à leurs pieds. Le grand blason de l'école rappelait les mêmes couleurs, bleu et blanc de la Source, de l'eau vive, croix rouge en haut à gauche (comme le cœur!).

Une ouverture en musique, festive, très sûre, par l'ensemble de cuivres de Lausanne – trompettes, trombones et cor –, un culte, des chants de l'assemblée; la chose la plus touchante après la remise des diplômes fut l'appel des jubilaires. Les volées se levaient, joyeuses, celles qui sont entrées à la Source il y a 25 ans, 30, 35, 40, 45 ans (elles sont 18 à se lever de cette volée), mais cela continue, voici les cinquantenaires! Et la directrice, Mlle von Allmen, s'exclame avec raison: «Elles ont l'air toutes les années plus jeunes, nos cinquantenaires», qui reçoivent une gravure de La Source telle qu'elles l'ont connue; enfin, les infirmières entrées en 1922, en 1917, et des applaudissements chaleureux à l'appel de deux Sourciennes de la volée de

1912, qui toutes reçoivent un vide-poches et de bons bonbons!

Mlle von Allmen quitte la direction d'une Ecole qu'elle a aimée et dont elle a été aimée, et en remet le soin, dans la confiance, à Mlle Boyer.

Nos meilleurs vœux à toutes deux, ainsi qu'à l'Ecole qui porte si bien son nom.

La rédaction

Soins généraux

Un tiers environ des écoles d'infirmières (ers) en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse est en train de réorganiser la phase finale de la formation sous la forme d'une expérience autorisée. Modifications les plus fréquemment envisagées:

- examens de diplôme théorique en médecine et en chirurgie à la fin du cinquième ou au début du sixième semestre,
- suppression du cours de diplôme en fin de formation,
- examen de diplôme en soins infirmiers dans une unité et en classe, en fin de formation.

(Rapport annuel de la Croix-Rouge suisse 1976)

Infirmières de la santé publique

Il est prévu de former des infirmières de la santé publique à l'école d'infirmières de la Croix-Rouge suisse à Zurich-Fluntern. Il s'agit d'une formation complémentaire d'une durée d'un an et demi environ.

Une série de diapositives a été créée afin de rendre plus concrète l'information sur la profession d'infirmière de la santé publique. Ces diapositives montrent avant tout l'activité d'une infirmière de commune. (ibidem)

Formation avec tronc commun de base

Le Comité central de la Croix-Rouge suisse a approuvé la décision de la Commission des soins infirmiers de reconnaître pour une durée de dix ans le programme expérimental de l'Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours. Le groupe de travail ad hoc a élaboré de nouveaux documents à l'intention des écoles qui s'intéressent à la réalisation d'un programme expérimental. Il a surtout examiné le rapport de la visite du Bon Secours, le rapport annuel de cette école et celui de la Krankenpflegeschule de Zurich qui réalise également un tel programme. (ibidem)

Infirmières-assistantes

Au cours de l'année 1976, la Croix-Rouge suisse a reconnu les écoles suivantes, dotées d'un programme d'enseignement pour les infirmières assistantes:

- Ecole d'infirmières-assistantes, Spiez (reconnaissance définitive, faisant suite à une reconnaissance pour une durée limitée)
- Ecole d'infirmières de Langenthal, dotée d'un programme d'enseignement pour les infirmières-assistantes
- Ecole d'infirmières-assistantes, hôpital Limmat, Schlieren
- Ecole d'infirmières-assistantes Santas à Kilchberg (reconnue pour un temps limité) (ibidem)

Une protection contre les patients violents

C'est ce que demandent des infirmières anglaises travaillant dans des services d'urgences. Elles exigent une communication directe avec la police, un responsable de la sécurité à plein temps dans



La Source a fleuri sa directrice sortante, Mlle von Allmen (à gauche), et sa nouvelle directrice, Mlle M. Boyer.
(Photo Michel Perrenoud, Lausanne)



Conséquence de la récession, les femmes, surtout les femmes mariées, sont les premières licenciées. Est-ce juste?

Photo Pierre Pittet

toutes les unités A et E (Accidents et Urgences), une équipe plus nombreuse, une pièce pour isoler les patients violents où ils puissent être observés mais sans nuire à personne. Ce sont le plus souvent des alcooliques qui se rendent coupables de voies de fait, mais aussi des drogués, parfois des épileptiques, des diabétiques, des psychopathes. Des infirmières de Leeds, Sheffield et Blackpool se plaignent du manque de protection de la part de leurs collègues médecins et portiers qui se désintéressent de la question en prétendant qu'il s'agit d'un problème infirmier. Les droits du patient, disent-elles, sont reconnus, mais pas le droit des infirmières de se protéger. Un infirmier de Basingstoke explique comment il a protégé ses collègues infirmières contre une jeune femme violente qui leur lançait des théières et des instruments. Il fut réprimandé par l'administration et suspendu de ses fonctions durant deux jours...

*(Tiré de RCN
Nursing Standard No 60)*

Pour que la femme mariée puisse garder son nom

Le rapport annuel 1976 de l'Alliance de sociétés féminines suisses (Winterthurerstrasse 60, 8006 Zurich) contient des renseignements intéressants: sa brochure **Vers un mariage d'égal à égal** a

connu un grand succès. L'information des membres sur l'avant-projet de loi fédérale modifiant le Code civil suisse a donné lieu à des discussions sur:

- le droit de cité de l'épouse
- le choix de la demeure conjugale
- la limitation du droit de résilier le bail ou de vendre l'immeuble
- la répartition des tâches familiales et la part au revenu
- le choix et l'exercice d'une profession par les époux
- le devoir de renseigner son conjoint
- les offices de consultation et le rôle du juge
- le régime matrimonial
- l'administration, la jouissance et le droit de disposer des revenus et des biens
- le partage du bénéfice et les droits de succession de l'époux survivant

Lors d'une conférence des présidentes à laquelle 150 personnes participaient à la discussion, une très forte majorité s'est prononcée pour qu'au moment du mariage la fiancée puisse, si elle en fait la demande, garder son nom.

La femme et la récession

Ce rapport fait ressortir que les femmes, surtout les femmes mariées, sont les premières licenciées. Mais elles ont très peu contesté le fait d'être traitées comme une main-d'œuvre d'appoint. La

récession a encore eu pour conséquence indirecte le renforcement de l'image de la femme au foyer, soumise et dépendante, la fixation des rôles. Le rapport incite les femmes à ne pas laisser ainsi freiner, voire stopper, leur émancipation.

Elle et sa profession

C'est une nouvelle présentation mise à jour et illustrée de la brochure sur les professions féminines éditée par l'ASF, destinée à encourager les femmes à une qualification professionnelle sanctionnée par un titre officiellement reconnu. Cela est important pour pouvoir travailler à des conditions acceptables.

Le droit d'opinion à l'ASID des deux Bâles

Le Comité de l'ASID des deux Bâles, à propos d'une «Action Chili», s'est interrogé sur son droit de se faire une opinion sur toutes les questions qui lui sont soumises. Il a reconnu sa compétence de faire part publiquement de cette opinion en tant que prise de position de la section. Les membres ne sont pas du tout tenus d'avoir la même opinion; ils ont le droit d'avoir leur propre opinion, même contraire.

Les statuts accordaient depuis toujours ces droits et compétences, mais ce n'est qu'après discussion au sein du Comité des présentes de novembre 1976, et par l'exemple concret de l'Action Chili que l'expérience pratique en fut faite. Ainsi le comité de la section des deux Bâles participa-t-il activement à la préparation, au financement et à la réalisation de cette campagne.

L'Assemblée générale permit aux membres présents de prendre position et de confirmer la décision du comité. Voici les résultats du vote au sujet de l'Action Chili: forte majorité pour la participation de la section, peu d'abstentions, 1 voix contre.

(Traduit de l'allemand RSI 5/77)

Faire face à la douleur

Au Massachusetts General Hospital, des patients ont été instruits avant de subir une intervention chirurgicale à l'abdomen. Ils ont appris notamment à faire face à la douleur. Par la suite, ils ont déclaré souffrir moins que d'autres malades et ont pu quitter l'hôpital plus tôt.

(Pharma Information)

rait provoquer, citons la détérioration de l'ADN et l'augmentation des cas de cancer de la peau chez l'être humain, des affections oculaires chez les animaux, un abaissement du rythme de la photosynthèse et la mort des cellules végétales, la modification des écosystèmes de l'eau douce, et une altération du climat de la planète.

Les effets des activités actuelles pourront n'être ressentis que dans dix ou vingt ans. Des savants de trente et un pays, ainsi que l'ONU et des organisations non gouvernementales ont demandé que les recherches soient accélérées.

(D'après Forum du développement
No 36 - Palais des Nations Ge)



La malnutrition: probablement le plus grand problème de santé publique jusqu'à l'an 2000

L'OMS va s'efforcer d'ici l'an 2000 de faire disparaître en tant que problème de santé publique trois des plus graves formes de malnutrition: le kwashiorkor, le marasme et la kératomalacie. Le kwashiorkor et le marasme sont la conséquence de graves carences en protéines et en calories respectivement, et la kératomalacie résulte d'une carence en vitamines A.

Rappelons que l'Asie, qui compte aujourd'hui plus de la moitié de la population mondiale, ne dispose que de moins de 30 % du total mondial des ressources alimentaires, alors que les pays industrialisés, qui comptent moins de 30 % de la population mondiale, détiennent près de 60 % des disponibilités alimentaires totales.

Variole: l'éradication totale a un peu de retard

L'OMS a révisé les estimations du coût de l'étape finale de la campagne mondiale contre la variole. La région où un risque de variole existe encore comprend la Somalie, le sud de l'Ethiopie, et le nord-est du Kenya où la variole a été véhiculée par des nomades depuis septembre dernier.

Il y a dix ans, l'OMS avait lancé une campagne qui devait réduire à zéro le taux d'incidence. A cette époque, le nombre des cas était estimé à au moins 2,5 millions dans 44 pays.

A compter du mois de janvier de cette année, et en dépit de poussées persistantes, seuls trois pays ont notifié des cas, dont le nombre total s'élevait à 408. L'OMS a lancé un appel de fonds après que la Somalie, en mai, a notifié le nombre de cas le plus élevé de l'année et qu'une poussée de la maladie a été enregistrée en Ethiopie, pour la première fois depuis neuf mois.

La variole majeure, dont les derniers cas ont été notifiés par le Bangladesh il y a dix-huit mois, emportait un malade sur

cinq. La variole mineure, qui persiste encore, n'a qu'un taux de mortalité de 1 %. En outre, les malades, même ceux qui présentent une éruption, peuvent continuer à vaquer à leurs occupations. Par une ironie du sort, la maladie semble se propager d'autant plus facilement qu'elle est moins grave. En effet, le nomade malade se sent assez bien pour voyager à travers le désert et les frontières!

Une bonne adresse pour le traitement des déchets d'hôpitaux

L'utilisation croissante de matériel comme les seringues, les sondes, les cathéters, les trousseaux de pansements, le linge d'hôtellerie et les survêtements jetés après un seul emploi va augmenter sensiblement.

L'institut Batelle-Genève a établi les quantités et la composition des déchets rejetés par les hôpitaux belges pour 1975 et les a évaluées pour 1980. Il en a étudié la stérilisation, le triage, la récupération, le recyclage. Les hôpitaux peuvent donc soumettre leurs problèmes particuliers à l'Institut Batelle qui déterminera, à l'issue d'une analyse préliminaire, comment y répondre. (Question simple: Et si l'on jetait moins, ne serait-ce pas aussi de la récupération? ndlr.)

(Tiré de Médita 1/2 1977)

Après deux licenciements

Une infirmière nous communique la lettre qu'elle a adressée aux sept membres du Comité de direction de la Maison de retraite de Ballaigues. Ses lignes sont éloquentes. Elle y décrit des conditions de travail qu'on a peine à imaginer, mais il est évident qu'en bien des endroits les homes pour personnes âgées ne répondent pas à ce qu'on serait en droit d'attendre dans un pays – le nôtre – qui est l'un des plus riches du monde. Il s'agit là d'une question de société, de répartition des revenus et de priorités accordées – ou refusées – par les budgets publics et privés. Nous ne citerons pas le détail des griefs personnels exprimés dans la lettre d'Aimée Jouanen, car il ne nous appartient pas de juger sans connaître les personnes et les situations. Nous publions ces quelques extraits parce qu'ils répondent à notre vœu: que la Revue puisse être un lieu où les infirmières(ers) puissent se faire entendre, dans leurs joies et leurs difficultés.

En automne 1972, lorsque Mlle Nicolas me demanda si travailler à la Maison de retraite m'intéressait, j'ai répondu par l'affirmative. En effet, cette expérience manquait à ma formation professionnelle: entrée dans le monde médical en automne 1957 je n'ai pas eu l'occasion, en vingt ans de pratique, de connaître cette branche de la médecine. J'ai donc accepté. Mlle Nicolas m'a fait bénéficier de son expérience acquise en France dans le domaine de la gériatrie. J'ai pu, en quatre ans, évaluer les similitudes, les différences existant entre une maison de retraite et un hôpital, par exemple. Bref, j'en ai retiré un enrichissement professionnel certain.

J'ai donc commencé en janvier 1973. Sur le plan médical il n'existe rien dans cette vénérable maison:

- un autoclave qui n'avait pratiquement pas servi (j'en ai conclu que les pansements se faisaient avec du matériel non stérile);
- des pinces et des ciseaux à pansements, en nombre fort limité, «trempeuillaient» dans un liquide qui n'avait de désinfectant que le nom;
- un agencement pharmacie tout sauf fonctionnel;
- un système de préparation et de distribution de médicaments périmé et dangereux pour les patients, car possibilités multiples d'erreurs à tous les niveaux.

Je n'ai pas oublié l'état des pansements d'une de vos pensionnaires que j'ai eu le privilège de recevoir à l'Hôpital d'Orbe. Une fois sur place, j'ai compris.

Bref, devant un tel état de choses, Mlle Nicolas, votre infirmière-chef (licenciée par vos soins il y a quelques semaines), connaissant son métier, a créé, installé un «médical» correct, répondant aux exigences d'un établissement ouvert aux vieillards de type C et D et cela tout en supportant trois ans de réparations à l'intérieur du bâtiment.

Des personnes âgées ont besoin de soins certes, mais aussi d'être vêtues, et si possible proprement.

Alors, dépassant le cadre de sa fonction d'infirmière, Mlle Nicolas s'est chargée de la mise en état d'un vestiaire, aidée de

Mme Barrault. Malheureusement, cette dernière a dû quitter la Maison dans des conditions connues de vous. Et voilà le vestiaire reposant entièrement sur les bras de l'infirmière-chef avec tout ce que cela comporte: triage des vêtements donnés, préparation pour le nettoyage si nécessaire, rangement, etc.

Lorsque la lingère, âgée et de petite santé, a dû diminuer son temps de travail puis s'arrêter tout à fait, c'est encore Mlle Nicolas qui a bien voulu se charger de transporter le linge afin qu'il soit remis en état; et vous savez, 72 pensionnaires, ça en détériore des caleçons et des chaussettes, sans parler du reste!

Quand le directeur précédent a décidé, pour des raisons valables sans doute, d'envoyer le linge à la laverie Cornu à Vallorbe, et ce linge devait être compté (tant de chemises, tant de mouchoirs, etc.): qui a trié le linge baveux, «emmouscaillé», pissoir, ayant séjourné dans les sacs de plastique? qui a enfourné ce même linge souillé, respirant l'exquis parfum qu'il dégageait? C'est tout simplement Mlle Nicolas.

Lorsque ce linge revenait, lavé, repassé, qui se débrouillait pour bouger des caisses de x dizaines de kilos? qui faisait la répartition (local inexistant; cela se passait dans le corridor)? qui le rangeait dans les armoires des vieillards, dans les trois étages, sans oublier la Cure, puis la Ferme? Mais, Mlle Nicolas, c'est évident! Lors des transformations (pendant trois ans, comme c'était agréable ce bruit, cette poussière et tout le reste), qui a transporté deux fois par jour les gamelles des repas à la Cure, où étaient hébergés certains pensionnaires valides? Qui, pendant un an, a fait la vaisselle aidée d'une employée? Mlle Nicolas, bien sûr!

Ce n'est pas tout: le service des transports du personnel était si bien organisé que le concierge devait être disponible, au moins quatre fois dans la journée pour autant qu'il n'ait pas à aller chercher ou redescendre la veilleuse, et cela sept jours sur sept! Qui a accepté de conduire le bus et de faire du porte à porte, de prendre sur son temps libre? C'est encore et toujours Mlle Nicolas.

Je l'ai aidée dans la mesure de mes possibilités et l'affaire du bus a été le premier accroc avec M. Nicole. J'avais parlé de la chose avec Mlle Nicolas et nous avions décidé de ne pas continuer à assurer les transports durant les absences du concierge. La troisième infirmière n'entrant pas en considération, car elle ne possède pas de permis de conduire. De plus, les piquets nous maintenaient à la maison, une semaine sur deux pratiquement. Alors, s'il vous plaît, où était le temps libre? Bien sûr cela a été le premier problème auquel M. Nicole a dû faire face et, solution de facilité, Mlle Nicolas et Jouanen remplaceront le concierge pour les transports. Non, cela n'était plus acceptable.

Nous l'avions fait pour rendre service mais dès mars 1976 c'était terminé. M. Nicole devait le comprendre: il n'a pas voulu s'en donner la peine, il a parlé de mauvaise collaboration, tant pis! En somme, durant quatre ans et demi, vous n'avez pas utilisé Mlle Nicolas comme infirmière-chef, mais comme bonne à tout faire!

Les circonstances ont fait que les conditions de travail n'étaient pas drôles mais aucun d'entre vous ne s'est inquiété de cet état de choses. Excepté M. Leresche qui a montré une bonté de cœur réconfortante, aucun d'entre vous n'a eu, au grand jamais, un mot d'encouragement pour Mlle Nicolas, cadre de votre maison. Vous avez eu beaucoup de chance de l'avoir choisie.

Un fait extraordinaire dans cette maison: seules les infirmières et le cuisinier (de mon temps), avaient un diplôme. Les autres cadres, directeur, gouvernante, aucune formation!

M. Nicole était certainement très capable dans son usine: il possède une intelligence certaine, une compétence appréciable dans son métier sans aucun doute, mais il n'a pas la science infuse que je sache! La bonne volonté ne suffit pas, aussi grande soit-elle: le métier de directeur s'apprend, comme n'importe quel autre métier, comme celui de gouvernante. Il existe une formation en cours d'emploi et il n'y a aucune honte à ne pas tout savoir, d'emblée.

Il est bien certain que je ne connais pas les critères sur lesquels vous vous appuyez pour choisir un directeur, mais je peux constater que vos deux derniers choix n'ont pas été fameux. Pourquoi? Parce que vous n'avez pas exigé une formation de base, d'abord. Si demain je décide d'aller travailler en usine, je devrai apprendre mon nouveau métier; mon employeur l'exigera et il aura raison. Et, bien que sans formation aucune, vos directeurs ont, dès le début, la bride sur le cou et cela jusque dans la comptabilité. Comment comprenez-vous

que Mlle Nicolas n'ait jamais pu obtenir le budget du «médical», en quatre ans? Comment voulez-vous prévoir une année d'achat de matériel «médical» si vous ne connaissez pas la somme qui vous est allouée? C'est aberrant et c'est une façon idiote de faire travailler les gens. Ce budget médical était-il seulement établi?

Une autre chose me vient à l'esprit. Est-il si difficile à un directeur de comprendre qu'engager du personnel de 16 ans n'est pas souhaitable? ni pour les pensionnaires, ni pour ces adolescents. Dans une maison comme celle-là, il n'y a rien de bien beau à voir, quand on y travaille: laver, habiller, déshabiller de pauvres êtres abîmés par les ans, assister à des séances de nudisme d'hommes saouls comme des bourriques à trois heures de l'après-midi, se faire uriner dessus sans parler du reste parce que tout simplement les sphincters ne fonctionnent plus, voir mourir des humains avec tout le mystère que cela représente, bien que mourir soit aussi naturel que de naître. Et je ne parle pas de la déchéance psychique, morale que l'on peut rencontrer. Une infirmière-chef n'a-t-elle pas le droit, je dirais même le devoir, de demander un personnel qui ne vienne pas tout droit de la crèche? Je ne pense pas qu'il y ait une loi à ce sujet, mais, un directeur a-t-il besoin de loi pour des choses qui tombent sous le sens?

Problème de l'alcool: est-il normal que le vin, la bière, en un mot l'alcool puisse entrer librement, sans contrôle? est-il normal que le personnel du médical doive, à l'occasion, emporter à la baignoire, un pensionnaire emmailloté dans un drap parce que celui-ci a «gaugé» dans ses vomissements et ses excréments, lors d'une cuite? Est-ce que le directeur n'a pas le devoir de dire et d'agir? est-ce normal que le personnel du médical aille récupérer un vieillard qui a basculé dans la fontaine: ce n'était plus un homme mais un tonneau ambulant? Que penser d'un directeur muet et inactif devant un tel état de choses? (...)

(Le 21 août 1976, Mlle Jouanen reçoit une lettre de renvoi, réd.).

J'affirme n'avoir pas eu de lettre d'avertissement comme cela aurait dû être (consulter le cahier des charges).

(...) Et voilà le deuxième épisode qui se réalise en «faveur» de Mlle Nicolas (...). Je rappelle la belle phrase prononcée par M. Nicole lors de la journée «Portes ouvertes»: «Je vais redorer le blason de la Maison avec du personnel suisse et protestant.» (...) Il est bien évident que Mlle Nicolas n'étant ni Suisse ni protestante, doit débarrasser le plancher.

Aimée Jouanen, infirmière
Vallorbe

Morte par suite de négligence à l'hôpital?

La lettre, dont nous publions ici quelques extraits, ne nous a pas été envoyée par une infirmière, mais par une femme qui a longtemps soigné sa vieille mère à la maison. Elle est adressée, avec noms et détails, au professeur responsable de l'unité où Mme X aurait été si mal soignée qu'elle en est décédée. Nous avons hésité à la publier. Mais si les faits sont exacts – et nous avons des raisons de le croire –, il faut dénoncer une négligence qui déshonore la profession et constitue un affront pour tous les soignants – ils sont heureusement la grande majorité – qui l'exercent avec conscience et humanité (Réd).

A la suite de troubles dus à l'artérosclérose mais également à un léger voile à la base des poumons, le médecin traitant de ma mère, née en 1885, a essayé de la faire hospitaliser à (...) Il n'y avait pas de place. Elle est donc entrée dans un autre hôpital où elle a été placée dans une unité où elle avait déjà été soignée l'année précédente pendant deux mois. C'était un soulagement de la savoir dans cette unité, car elle y avait été bien soignée et les heures de visites étaient très appréciées par la malade, sa famille et ses amies.

J'ai hélas dû déchanter très rapidement, et cela pour les raisons suivantes:

Accueil

Dès le jour de l'admission, le médecin qui allait s'occuper de ma mère m'a clairement fait comprendre qu'elle n'était pas un cas pour l'hôpital étant donné qu'il ne la considérait pas comme malade et qu'il fallait s'occuper de la placer «ailleurs». Il ne se passait pas de jour sans que l'on me demande: «Mais pourquoi est-elle chez nous?»

Logement

La conséquence de cet état d'esprit a été que l'on a relégué ma mère tout au fond du couloir, dans la loggia, et qu'elle y a été quasiment «oubliée».

Alimentation

Comme ma mère ne pouvait plus rien faire d'elle-même, il aurait fallu la faire boire très souvent – ce qui n'a absolument pas été le cas. Ma sœur et moi lui donnions ses repas de midi et du soir mais lorsque nous signalions aux infirmières que nous n'arrivions pas à lui faire prendre plus de trois ou quatre cuillerées de potage ou de yogourt, on nous disait que cela ne faisait rien. Or à son arrivée à l'hôpital, ma mère pesait 34½ kg. Dix jours après, elle n'en pesait plus que trente-deux. Ce n'est qu'au bout d'une semaine qu'on s'est décidé à lui mettre une sonde gastrique mais c'était trop tard, elle était complètement déshydratée et dénutrie.

Soins

Le jour du transport à l'hôpital, j'avais mis deux langes à ma mère qui est devenue incontinente. Elle est restée mouillée pendant huit heures.

On a également totalement négligé de la

tourner sur le côté et cela malgré son extrême maigreur. Résultat: grosse escarre au bas du dos au bout de peu de jours. On la massait directement sur la plaie avec un gant de plastique et de la pommade – elle criait chaque fois de douleur. L'année passée on lui faisait de gros pansements, avec adjonction d'un liquide spécial souvent dans la journée. Mais, à ce que l'on m'a dit, ce traitement est réservé aux cas «graves».

Relations avec le personnel

Ma mère ayant glissé de son fauteuil (où on l'asseyait à même le cuir, sans aucune protection), j'ai été chercher de l'aide à l'office car je ne pouvais pas la rasseoir seule. Un infirmier m'a violemment rabrouée, me disant que je n'avais pas d'ordres à lui donner et qu'il n'avait pas le temps de venir m'aider.

Conséquences

Le médecin me fait part de son intention de faire transférer ma mère à l'hôpital psychiatrique et me fait signer les papiers. Lorsque les ambulanciers sont arrivés dans l'unité, aucune infirmière ne s'est dérangée pour voir si tout se passait bien, car c'était l'heure de la pause; nous avons ainsi quitté l'unité sans voir l'âme qui vive.

Apparemment le médecin avait oublié d'informer l'hôpital psychiatrique de la date exacte du transfert car nous avons, à notre arrivée là-bas, dû attendre trois heures jusqu'à ce qu'on lui trouve une place. Elle était couchée, toujours sur le dos, sur un chariot étroit et souffrait beaucoup.

Séjour à l'hôpital psychiatrique

Dès son arrivée, le personnel soignant a constaté que l'escarre présentait un caractère grave. Deux jours plus tard, le médecin a dû l'ouvrir. Après avoir enlevé les chairs mortes, il y avait un trou gros comme le poing. Les douleurs devenant intolérables, le docteur a dû se résoudre à lui administrer de la morphine. Malgré les antibiotiques donnés à fortes doses, l'infection a continué à s'étendre. Puis, après dix jours de souffrances, ma mère est morte et cela incontestablement des suites des négligences incompréhensibles commises à l'hôpital.

Conclusion

Si je vous envoie cette lettre détaillée, c'est parce que je souhaite de tout cœur que pareille épreuve soit épargnée tant aux malades âgés qu'à leur famille. Pourquoi l'an passé, avec une autre infirmière responsable d'unité et un autre interne, tout a-t-il très bien marché et pas cette année? Monsieur le Professeur, je vous en prie, faites le nécessaire afin qu'une chose pareille ne se reproduise pas car c'est trop inhumain.

Je ne crois pas exagéré de dire que les bons soins que j'ai réussi à donner à ma mère à la maison – avec l'aide d'une infirmière de la santé publique, d'une aide extra-hospitalière et d'une aide familiale – ont été réduits à néant par dix jours d'hôpital.

X.

Des livres

Introduction à la psychologie des infirmières

M.-A. Bochereau
Editions Privat,
collection Regards

Voici un ouvrage attendu et qui répond à un besoin précis. Dans toute l'évolution qui a conduit depuis plusieurs années à refuser le dualisme de la relation «malade-soignant», avec ce qu'elle impliquait de paternalisme et de fausse sécurité, de nombreux livres ont paru, en effet, concernant le malade et le médecin, le «psychopathe» et le psychiatre. Mais on oubliait l'essentiel en oubliant que c'est à l'infirmière (et l'infirmier) que le malade a le plus à faire. Le «personnel soignant» à l'hôpital, de par cette relation constante, sinon «privilégiée» a, d'une part une connaissance du malade plus personnalisée que celle du clinicien et, d'autre part se trouve plus constamment «au front». Il devait donc, avant tout autre, être éclairé et soutenu en cette relation.

C'est ce que se propose ici M.-A. Bochereau, une jeune clinicienne qui, pendant plusieurs années, a pris une part active à la formation et au travail d'équipe de deux écoles d'infirmières.

L'ouvrage comporte une première partie qui constitue, en un langage accessible mais sans simplification sommaire, une initiation à la psychologie. Nous avons eu plaisir à le lire. Ce cheminement, comprenant les grandes étapes de la psychologie génétique, pour déboucher sur des notions de psychopathologie, de communication, de dynamique de groupe, nous paraît être la bonne façon d'aborder la compréhension de l'autre et particulièrement de cet autre, souffrant et démunis, oscillant entre l'espoir et l'inquiétude qu'est le malade. Cette introduction étant faite, nous sommes alors préparés à aborder la deuxième partie: les réactions face à la maladie. L'auteur commence par se demander ce qu'est «être en bonne santé» (et sa définition de la santé physique ressemble beaucoup à celle que la psychiatrie propose pour la santé mentale): ... «Se sentir bien dans sa peau, avoir envie de vivre longtemps de la sorte, faire face aux nécessités quotidiennes, garder en réserve les ressources indispensables, préserver son énergie et sa bonne humeur, prendre le temps de profiter et d'apprécier l'existence en suivant un rythme raisonnable.» Car «l'homme malade» n'est pas toujours la victime innocente de malchance ou d'une agression imprévisible. Trop souvent il est l'artisan de son malaise et de son dérèglement, en raison de son mode de vie insensé.

Voici ce que clament depuis cinquante ans les servants de la médecine naturelle, rejoints par les psychosomatiques, et il est heureux qu'on puisse affirmer

aujourd'hui cette évidence sans qu'elle soulève l'indignation du corps médical ou les protestations des patients.

L'auteur aborde ensuite, en une série de pages au style clair et dense, les réactions du malade, celles de l'entourage et celles du personnel soignant. Le chapitre II de cette deuxième partie, aborde, avec «la relation thérapeutique», ce qui nous paraît être l'essentiel de cet ouvrage. On y décèle les pièges d'une relation où l'importance pourtant nécessaire et indéniable de l'investissement affectif peut faire perdre de vue le principal, c'est-à-dire la nécessité que, dans toute la mesure du possible (exception faite des soins aux mourants et aux incurables), le malade retrouve son autonomie. Car «si le malade tire un bénéfice de sa maladie, il refuse en fait sa guérison et conteste alors à l'infirmière sa fonction thérapeutique».

Le chapitre III examine la place de l'infirmière dans l'équipe de soins. Cette «situation charnière» est analysée de façon à la fois chaleureuse et lucide.

Le chapitre IV analyse les différents genres de travail concernant les soins et les possibilités de spécialisation (prévention, puériculture, psychiatrie, anesthésie, réanimation, gériatrie).

Une troisième partie aborde enfin sous le titre général de «Connaissances de l'infirmière» tout ce qui concerne la pratique de ce métier exigeant. Elle comporte une introduction historique allant de la médecine grecque à la création de La Source à Lausanne en 1859 puis à la création de la première école de cadres en 1951 en France et à la contestation qui secoue l'ensemble des disciplines médicales et paramédicales. On examine ensuite «l'image de l'infirmière» en soulignant les fausses contradictions entre dévouement, obéissance, initiative, qualification, exigences professionnelles. La netteté du ton n'exclut nullement l'humour. Les derniers chapitres comportent des témoignages, puis: «L'infirmière et l'enfant», «L'infirmière et sa psychiatrie quotidienne», «L'engagement professionnel», «L'infirmière et la mort».

En conclusion, on constate que «l'infirmière est prise en étau entre l'individu et la société... l'un veut qu'elle reste à son chevet, l'autre exige du rendement». Et l'infirmière sert également «une médecine à l'orgueil démesuré, à l'ambition illimitée qui a vendu son âme à la machine pour morceler l'individu, qui a sacrifié ses yeux et ses oreilles pour aller plus vite et plus loin, qui perd la raison pour en savoir plus et nie les mystères essentiels». Mais elle est femme aussi, avec une envie de vivre qui lui permette de concilier l'exercice de sa profession et les joies de l'existence. Et «le jour où elle décide d'en prendre son parti, de composer avec l'impossible, elle se cherche son bonheur ailleurs, elle se

satisfait d'autres choses, elle n'a plus besoin de se noyer dans le travail. C'est d'elle-même alors qu'elle est libérée: elle est soulagée du poids de son angoisse, elle économise une grande part de son élan.» Car quand elle sait qu'elle a fait de son mieux et qu'il y a des limites au possible, elle peut «continuer d'avancer en fredonnant au fond du cœur le secret d'une conviction personnelle qui donne son vrai sens à la vie».

Un beau livre. Un ouvrage essentiel à ceux qui pratiquent ou se destinent au métier d'infirmière. (Mais que les médecins également auraient tout intérêt à lire!) On peut toutefois regretter un peu qu'y soit toujours parlé de la seule infirmière. Bien sûr, l'infirmier peut y trouver également son profit, mais il pouvait attendre quelques considérations concernant les hommes en un travail, pour lui aussi exigeant, difficile, décourageant parfois. Serait-ce que, comme longtemps le furent les carrières sociales, ce métier reste presque exclusivement réservé à la gent féminine? Cette petite réserve faite, nous ne pouvons que redire le bien que nous pensons de cet ouvrage réunissant justesse de ton, clarté du style et solidité de la pensée.

François Schlemmer
psychologue

La raison du plus fort

Bernard de Frémenville
(**Traiter ou maltraiter les fous**)
Editions du Seuil, collection Combat

Cet inventaire des moyens «thérapeutiques» et de la coercition mis en œuvre par les aliénistes depuis le Moyen Age, et particulièrement au XIXe siècle et au début du XXe siècle, est à vous donner des cauchemars. C'est, comme le souligne l'auteur, la «marque de la prise d'un pouvoir absolu sur le corps des malades» avec des méthodes telles que les médecins sadiques des camps de concentration n'ont été, peut-être, que des continuateurs poussant à la logique de l'absurde ce qui était en gestation. Et le plus terrible est que l'on assiste à l'apparition successive de théories nouvelles, presque aussitôt abandonnées mais non sans avoir été expérimentées sur le «fou» (ou celui qui est déclaré tel): des traitements à rendre fou, en effet, l'être le plus sensé. Le but de tout cela: obtenir que l'«aliéné» renonce à son discours ou à son comportement aberrant. L'obtenir «à tout prix» car, comme le disait à peu près Molière, mieux vaut qu'il meure guéri plutôt que de vivre en désaccord avec les principes de la Faculté.

Bernard de Frémenville, ancien interne

Des livres

des hôpitaux psychiatriques de la Seine, puis président du Syndicat national des psychiatries en formation et faisant partie actuellement d'un collectif de librairie (éditant entre autres les revues «*Tankonalasanté*» et «*garde-fous*» à l'humour caustique), n'a aucune peine à nous démontrer, à l'aide de circulaires ministérielles et de textes actuels émanant de sommités psychiatriques, que cette coercition s'exerce toujours. Ce n'est plus avec une violence aussi répressive sur le plan physique, mais c'est avec une intransigeance et une incompréhension aussi lourdes. Cette dernière partie de son ouvrage toutefois, nous laisse un peu «sur notre faim»: on y décèle plus une volonté de dénonciation du système (et l'on sait que d'autres «systèmes», sur le plan psychiatrique, font pire) qu'une approche méthodique de ce problème immense: soins et utopies concernant la maladie et le malade mental.

Mais le livre de B. de Frémenville a le mérite de dénoncer avec vigueur les abus de la psychiatrie. (Il est à rapprocher à cet égard du témoignage de Gérard Hof *Je ne serai plus psychiatre* – Stock.) Quant au «malade mental, peu lui importe de savoir si c'est la société, la famille ou le «système» qui l'a aliéné, ce qu'il désire, c'est qu'on le soulage de sa souffrance...» Mais la «camisole chimique» n'a fait, il est vrai, que supprimer le symptôme, sans résoudre le problème.

François Schlemmer

anormal», dans la même optique. Puis ils en examinent les possibilités d'application en psychiatrie: on peut regretter, ici, qu'une approche clinique ne permette pas de saisir plus concrètement le champ des possibilités. L'ouvrage aborde également l'application de ces données au niveau de l'«être normal» dans une optique d'autoformation. Avec une sage prudence, cependant, les auteurs nous mettent en garde contre les dangers du pragmatisme et de l'éclectisme, ce qui nous paraît utile, après tant de références systémiques. Le passage concernant l'analyse fonctionnelle et l'analyse structurale explique avec concision et clarté leur différence, insistant sur l'importance de la notion essentielle de **changement de comportement**.

Un livre qui n'est pas de lecture aisée et qui est parfois polémique, mais dont le mérite est de situer les données avec précision et d'en aborder l'étude avec méthode.

François Schlemmer

une attitude de tuteur ou de mère poule envers les patients.»

On peut regretter la timidité avec laquelle l'originalité et la spécificité infirmière sont envisagées. Qu'est-ce que l'individualisation des soins infirmiers quand on se prépare à accomplir des tâches bien orchestrées? La psychiatrie pratique, selon les auteurs, prend en compte la relation avec le patient; mais ils font abstraction de la conceptualisation et de l'analyse de ce qui régit cette relation.

L'ouvrage a l'avantage d'insister sur la nécessité de ne pas agir à la place du patient, mais de l'amener à être autonome. La présentation claire est renforcée par des sous-titres dans la marge, ce qui, avec l'index alphabétique des matières, favorise le repérage.

François Bille

L'élément santé dans la protection des droits de l'homme face aux progrès de la biologie et de la médecine, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1976. 50 pages. Publié également en anglais. Prix: Fr. s. 10.–. En vente chez H. Huber, Berne.

Cette étude, préparée à la demande de l'Assemblée mondiale de la Santé, a pour objet de récapituler les principales situations dans lesquelles la pratique d'actes médicaux sur des êtres humains peut porter atteinte aux droits de l'individu. S'il paraît possible d'arriver à un consensus intergouvernemental touchant les principes qui doivent régir l'expérimentation sur l'homme, il existe bon nombre d'autres domaines où l'accord est peu probable, parce que les valeurs morales, juridiques et sociales varient d'un pays à l'autre. L'étude évoque divers problèmes, mais sans indiquer si une action intergouvernementale pourrait ou non être fructueuse pour les résoudre.

Dans quelle mesure la santé est-elle un droit de l'homme? Quels sont les problèmes d'éthique posés par l'avortement, le maintien en vie des nouveau-nés malformés, la contraception, l'insémination artificielle, la stérilisation, volontaire ou obligatoire? L'expérimentation sur l'homme implique la nécessité d'obtenir le consentement de la personne en cause. La définition de la mort, le droit de mourir, la transplantation de tissus et d'organes, la psychochirurgie et la protection sanitaire obligatoire font l'objet de brefs chapitres.

Sans être complète, puisqu'elle ne traite ni des droits des enfants mentalement déficients, ni de la transsexualité ni de l'euthanasie, cette brochure fait réfléchir.

Extraits de la fiche d'éditeur

La modification du comportement

Xavier Seron, Jean-Luc Lambert et Martial van der Lidden
Editions Dessart & Mardaga,
collection Psychologie et sciences humaines

Il s'agit d'un essai de synthèse des différentes tendances behavioristes qui, depuis une vingtaine d'années, bouleversent les données psychologiques, particulièrement dans les pays anglophones.

Les auteurs, trois jeunes chercheurs de l'Université de Liège, exposent d'abord les bases du mouvement skinnérien de modification de comportement, tel qu'il est étudié et appliqué aux Etats-Unis. (Avec de nombreuses références aux livres de Skinner, dont deux: *La révolution scientifique dans l'enseignement* et *L'analyse expérimentale du comportement* ont déjà été traduits en français et publiés chez Dessart). Après un exposé sur les conséquences du mécanisme «stimulus-réaction» et sur les modifications du comportement, ils étudient les diverses approches du «comportement

Psychiatrie pratique à l'usage des infirmières et des étudiants

Barz, Helmut (œuvre commune de la «Südhalde»)

Ed. Hans Huber, Berne et Maloine SA, Paris 1977, 261 p., Fr. 42.–

Publié une première fois en allemand *Praktische Psychiatrie für Schwestern und Pfleger*, cet ouvrage est une deuxième édition revue, complétée et traduite en français. Le texte souffre probablement un peu de la traduction, mais l'esprit et la culture germaniques contribuent aussi à influencer la perception du lecteur.

De nombreux thèmes sont abordés, la plupart en rapport avec les problèmes qu'une institution hospitalière psychiatrique peut rencontrer. J'ai le sentiment que le but implicite de ce livre est d'offrir au personnel soignant des solutions pour éviter les situations inconfortables, qui nécessiteraient une analyse. Il est souvent fait référence au devoir (müssen), à l'ordre et à l'attention. Les responsabilités de l'infirmière(er) sont présentées sous forme de tâches à accomplir et l'approche du malade mental est expliquée selon des classes nosographiques (relations avec les schizophrènes, les épileptiques, les maniaques, etc.).

Plus de la moitié de l'ouvrage est écrit par des infirmiers(ères), mais sous la direction d'un médecin.

Une infirmière écrit: «Nous ne devons toutefois pas nous laisser aller à prendre

Schweizerisches Rotes Kreuz

Kaderschule für die Krankenpflege

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

Croix-Rouge suisse

Ecole supérieure d'enseignement infirmier

1010 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, tél. 021 33 17 17/18
Directrice: Liliane Bergier

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Ausbildungsstätten für allgemeine Krankenpflege / Centres de formation d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnus par la Croix-Rouge suisse

Kanton Canton	Ausbildungsstätte Centre de formation	Leitung Direction	Kanton Canton	Ausbildungsstätte Centre de formation	Leitung Direction
AG	– Krankenschwesternschule Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau , Telefon 064 21 41 41	Lilly Nünlist	SO	– Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn, 4500 Solothurn , 065 21 31 21	Petra E. Als
BL	– Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, 4410 Liestal , Tel. 061 91 91 11	Hedy Tschudin	TG	– Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für Allgemeine Krankenpflege, Kantonsspital, Pfaffenholzstrasse 4, 8500 Frauenfeld , Telefon 054 3 33 02	Elisabeth Gross-Quenzer ad interim
BS	– Krankenpflegeschule Bethesda, Postfach, 4000 Basel 20, Telefon 061 42 42 42 – Schule für allgemeine Krankenpflege des Institutes Ingenbohl, St.-Clara-Spital, Lukas-Legrand-Strasse 4, 4058 Basel , Telefon 061 33 15 25 – Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel, Klingelbergstrasse 23, 4000 Basel , Telefon 061 25 25 25	Marti Wyss Liliane Juchli Annelies Nabholz	TI	– Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona , telefono 092 25 19 88	Dolores Bertolazzi-De Giacomi
BE	– Schwesternschule Diakonissenhaus Bern, Altenbergstrasse 29, 3013 Bern , Telefon 031 42 47 48 – Städtische Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstr. 118, 3004 Bern , Telefon 031 24 15 44 – Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern , Telefon 031 23 33 31 – Krankenpflegeschule am Bezirksspital Biel, 2502 Biel , Telefon 032 22 55 22 – Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken, 3800 Interlaken , Tel. 036 21 21 21 – Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Bezirksspital Langenthal, 4900 Langenthal , Telefon 063 2 20 24 – Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun, 3600 Thun , Telefon 033 23 47 94	Magdalene Fritz Marina Köhl Marty Hotz ad interim Rita Räss-Stucki ad interim Annemarie Wyder Gertrud Amann Verena Schori	VD	– Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, 31, avenue d'Ouchy, 1006 Lausanne , téléphone 021 26 97 26 – Ecole de soins infirmiers du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) 21, avenue de Beaumont, 1011 Lausanne , téléphone 021 20 51 71	Françoise Couchebin Françoise Wavre
				La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, 30, avenue Vinet, 1004 Lausanne , tél. 021 37 74 11	Micheline Boyer
				Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup, 1349 Pompaples , tél. 021 87 76 21	Marianne Lecoultrre
			VS	– Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Agasse 5, 1950 Sion , tél. 027 23 23 12 – Schwesternschule der Briger Ursulinen, Regionalspital Santa Maria, 3930 Visp , Telefon 028 6 81 11	Irène Seppey Priscilla Stutz
			ZG	– Schwesternschule am Bürgerspital, 6300 Zug , Telefon 042 21 31 01	Gerolda Burger
			ZH	– Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich , Telefon 01 47 34 30	Margrit Fritschi
				– Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich , Telefon 01 34 14 10	Christa Stettler
FR	– Ecole d'infirmières de Fribourg, 15, chemin des Cliniques, 1700 Fribourg , téléphone 037 22 35 84	Jean-Claude Jacquet		– Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, 8125 Zollikerberg , Telefon 01 63 97 77	Margrit Scheu
GE	**– Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury, 1206 Genève , tél. 022 46 54 11	Rosette Poletti		** Krankenpflegeschule Zürich – vormals Schweizerische Pflegerinnen-schule/Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairnönt-Strasse 30, 8063 Zürich Carmenstrasse 40, 8032 Zürich 01/32 96 61	Elisabeth Waser
GR	– Evangelische Krankenpflegeschule Chur, Loestra. 117, 7000 Chur , Tel. 081 27 37 77 Bündner Schwesternschule Ilanz, 7130 Ilanz , Telefon 086 2 28 78	Christian Meuli Amalia Caplazi		– Schwesternschule Theodosianum, Spital Limmattal, Urdorferstrasse, 8952 Schlieren , Telefon 01 98 21 22	Fabiola Jung
LU	– Schwesternschule St. Anria, 6006 Luzern , Telefon 041 30 11 33 Krankenschwesternschule «Baldegg», 6210 Sursee , Telefon 045 21 19 53 Schwesternschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Telefon 041 25 37 65 Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Tel. 041 25 37 50 (KSP 041 25 11 25, int. Sucher 14 21 05)	Mathilde Helfenstein Agnes Schacher Josef Würsch		– Krankenpflegeschule des Diakonissen-mutterhauses «Ländli», 8708 Männedorf , Telefon 01 922 11 11 – Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur , Telefon 052 86 41 41	Martha Keller Hans Schmid
SG	– St.-Gallische Krankenschwesternschule, Brauerstrasse 97, 9016 St. Gallen , Telefon 071 25 34 34	Camilla Meier			

**Schulen für Krankenpflegeausbildung mit gemeinsamer Grundschulung

– Schulen, die Schülerinnen und Schüler aufnehmen

**Ecoles de formation en soins infirmiers avec tronc commun de base

– Ecoles admettant des élèves des deux sexes

Kantonales Spital Uznach

Wir suchen für unsere medizinische und chirurgische Abteilung zum Eintritt nach Übereinkunft zwei

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäss Lohn- und Anstellungsbedingungen nach kantonaler Besoldungsordnung, preisgünstige Logis, intern oder extern, Verpflegung im Personalrestaurant.

Setzen Sie sich unverbindlich mit uns in Verbindung. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Anfragen sind zu richten an unsere Oberschwestern oder an die Verwaltung des Kantonalen Spitals 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22. K



Der **Stadtärztliche Dienst Zürich** sucht einen (eine)

Leiter(in) für die Schule für praktische Krankenpflege

Erfordernisse:

Ausbildung und Erfahrung als Lehrer(in) für Krankenpflege. Persönlichkeit mit Fähigkeiten für eine qualifizierte Führungsaufgabe und für Zusammenarbeit. Erfahrung bzw. Interesse in bezug auf die Pflege Chronischkranker sind erwünscht.

Die Schule ist ein Bestandteil des Schulungszentrums des Stadtärztlichen Dienstes (neben Schule für Hauspflege und Aktivierungstherapie). Sie liegt an der Emil-König-Strasse 14–18 nächst Krankenheim Käferberg und Waidspital. Ein gut eingespieltes, qualifiziertes Schulteam ist vorhanden.

Stellenantritt: Herbst 1977.

Besoldung: nach städtischem Reglement.

Bewerbungen sind zu richten an: Stadtärztlicher Dienst, Dr. med. H. Isenschmid, Chef-Stadtarzt, Walchestrasse 31–33, 8035 Zürich 6.

M

Das **Lähmungsinstitut Leukerbad VS** sucht zwei

dipl. Krankenschwestern

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten:

- Entlohnung nach den Sätzen der Stadtzürcher Spitäler
- moderne Studios (ausserhalb des Hauses im Dorf)
- liberales Arbeitsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Leitung des Lähmungsinstituts, 3954 Leukerbad, Telefon 027 61 17 71. L

Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unsere gemischte Überwachungs- und Intensivstation

1 Intensivpflegeschwester mit Spezialausbildung oder 1 dipl. Krankenschwester AKP sowie

dipl. Krankenschwestern AKP für die medizinische und die chirurgische Abteilung

- Besoldung nach kantonalen Ansätzen.
- Auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus.

Herr Osterwalder, Leiter des Pflegedienstes, steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Leitung des Pflegedienstes des Oberwalliser Kreisspitals, 3900 Brig, Telefon 028 3 33 52 oder 3 15 12, zu richten. O

Kantonsspital Glarus

Wir suchen auf 1. August oder später für den **Operationssaal** einen

dipl. Krankenpfleger AKP

wenn möglich mit Kenntnissen in Urologie und Gipstechnik.

für unsere **chirurgischen Abteilungen** ein oder zwei

dipl. Krankenschwestern AKP

Wir erwarten Einsatzfreudigkeit und guten Teamgeist und bieten neuzeitliche Arbeitsweise in der Gruppe mit Schülern FA SRK und ab 1978 mit Schülern AKP.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Oberschwester Claire Beerli gibt Ihnen gerne Auskunft und erwartet Sie zu einer Besprechung (Telefon 058 63 11 21). K



Der **Stadtärztliche Dienst Zürich** sucht für das kleine, zentral und ruhig gelegene **Krankenhaus Vogelsang**, Vogelsangstrasse 3, 8006 Zürich-Oberstrass (37 Patienten):

dipl. Krankenschwester Psychiatrieschwester Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten:

- zeitgemässie Besoldung
- vorbildliche Sozialleistungen
- auf Wunsch günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeit

Eintritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen wollen sich bitte schriftlich oder telefonisch beim Stadtärztlichen Dienst, Walchestrasse 31/33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60, Frau E. Egli, melden. M

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

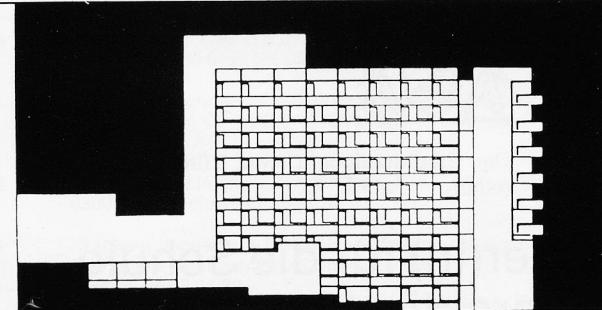
Abteilung für Anästhesie und Reanimation

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



Kantonales Spital Uznach

Wir suchen für unsere medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. E. Bütikofer) mit 60 Betten, zum Eintritt nach Übereinkunft, eine

Oberschwester

als Leiterin des Pflegedienstes.

Für diese Vorgesetztenstelle sollte unsere neue Mitarbeiterin über gute Fachkenntnisse, Interesse und Freude an Personalführungsaufgaben und Organisationstalent verfügen.

Wir bieten einen interessanten, vielseitigen und selbständigen Aufgaben- und Kompetenzbereich, Gehalt je nach Ausbildung und bisheriger Tätigkeit, im Rahmen der kantonalen Dienst- und Besoldungsordnung.

Setzen Sie sich unverbindlich mit uns in Verbindung. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Bewerbungen mit Zeugniskopien und Lebenslauf sind erbeten an die Verwaltung des Kantonals Spitals 8730 Uznach (Telefon 055 71 11 22). K

Klinik Hirslanden Zürich

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir zum Eintritt nach Vereinbarung

Operationsschwester Anästhesieschwester dipl. Krankenpfleger

Wir offerieren fortschrittliche Arbeitsbedingungen und gute Sozialleistungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Klinik Hirslanden, Oberschwester Ruth Urwyler, Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich, Telefon 01 53 32 00. K



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Kinder- krankenschwestern

für folgende Abteilungen:

- Chirurgie
- Intensivpflege
- Medizin
- Neonatologie

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen.

Nähre Auskunft erteilt gerne Spitaloberschwester Susi Pfister, Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, Telefon 01 47 90 90. K

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Zur Ergänzung des Operationsteams suchen wir

dipl. Operationsschwester

für unsern vielseitigen Operationsbetrieb.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima und zeitgemäße Anstellungsbedingungen.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erhalten Sie bei der Oberschwester der Operationsabteilung, Sr. Helen Glatt, Telefon 062 24 22 22. K

Kantonsspital Glarus

Wegen Berufswechsels wird bei uns die Stelle der

leitenden Operationsschwester

auf 1. September 1977 frei.

Die operative Tätigkeit erstreckt sich auf folgende Gebiete:

- Chirurgie
- Traumatologie
- Gynäkologie
- Orthopädie
- Urologie

Interessentinnen wollen ihre Bewerbung senden an den Chefarzt PD Dr. M. Jenny. Unsere derzeitige Leiterin, Sr. Esther Stump, ist gerne bereit, Ihnen weitere Auskünfte zu geben (Telefon 058 63 11 21). K

Widmerheim
(Krankenheim Horgen)

Wir suchen für unser Heim für Langzeitpatienten (100 Betten) zwei

dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwestern

als Dauernachtwache (evtl. Teilzeitarbeit) bzw. als Stationsschwester mit absolviertem Stationsschwesternkurs.

Wir bieten gute Besoldung gemäss kantonal-zürcherischem Reglement, nettes Arbeitsverhältnis, 5-Tage-Woche.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester des Widmerheims (Krankenheim Horgen), 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 76 16. W



Krankenheim Gnadenthal

Bereits sind wir in unser neues Krankenhaus (196 Betten) eingezogen. Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

1 dipl. Krankenschwester AKP Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- 13. Monatsgehalt
- 5-Tage-Woche
- preisgünstige Verpflegung (Bonsystem)
- Personalschwimmbad und Sauna
- evtl. Zimmer im neuen Personalwohnheim

Eintritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Unser Krankenheim liegt sehr schön direkt an der Reuss zwischen Bremgarten und Mellingen AG.

Bewerbungen und Anfragen sind zu richten an die Verwaltung Krankenheim Gnadenthal, 5523 Nesselbach AG.

Rufen Sie uns an: Telefon 057 6 60 60. K

Krankenhaus Bethesda
Basel

sucht zur Ergänzung des Operationsteams eine gut ausgebildete

Operationsschwester

Unser Haus ist ein Privatspital mit 125 Betten und freier Arztwahl.

Wir bieten:

5-Tage-Woche, zeitgemäss Anstellungsbedingungen, fortschrittliche Sozialleistungen.

Wir erwarten:

Ausbildung als diplomierte Krankenschwester, Praxis und Erfahrung, Selbständigkeit, Zuverlässigkeit. Sofern Sie an dieser dankbaren Aufgabe Interesse haben, wenden Sie sich bitte schriftlich an:

Krankenhaus Bethesda, Gellertstrasse 144, 4020 Basel, Telefon 061 42 42 42. K

Klinik Sonnenhof Bern

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir eine gut ausgewiesene

Operationsschwester

Sie finden bei uns eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit in neueingerichteten Operationsräumen, geregelte Freizeit und gute Besoldung.

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Bürgerspital Zug

Unser Spital liegt in schönster Lage am Zugersee. Zur Ergänzung unseres jungen Hebammen-teams suchen wir nach Vereinbarung

dipl. Hebamme

Einer fröhlichen, zuverlässigen und einsatzfreudigen Mitarbeiterin mit Sinn für gute Zusammenarbeit bieten wir zeitgemässen Entlohnung und Sozialleistungen, Unterkunft und Verpflegung (Bonsystem) im Hause möglich.

Sind Sie interessiert, mehr zu erfahren? Dann telefonieren Sie uns und besprechen Sie die weiteren Einzelheiten mit unserer Oberschwester Fränzi Bernhard.

Bürgerspital Zug, Artherstrasse 27, 6300 Zug,
Telefon 042 23 13 44, intern 133. B

Bezirksspital Frutigen

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

Anästhesieschwester

Wir erwarten, nebst guter Ausbildung, die Bereitschaft, sich in den bestehenden Operationsbetrieb einzufügen.

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen, vielseitige Aufgabe, auf Wunsch Unterkunft in unserem neuen Personalhaus.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen, Telefon 033 71 25 71. B

Bezirksspital Brugg Akutspital mit 100 Betten

Für unsere neue, modern eingerichtete Operationsabteilung mit vielseitigem, interessantem Operationsbetrieb suchen wir

Operationsschwester

Unsere Anstellungsbedingungen sind in jeder Hinsicht vorteilhaft.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den

Verwalter des Bezirksspitals Brugg
5200 Brugg
Telefon 056 42 00 91 B

Bernische Höhenklinik Bellevue Montana

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, gute Sozialleistungen, Verpflegungs- und Wohnmöglichkeiten im Hause.

Entlohnung nach Berner Kantonaltarif.

Bewerbungen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 027 41 25 21. B

Il Consorzio di Bellinzona e dintorni di Aiuto domiciliare apre il concorso per l'assunzione di

1 infermiere(a)

in salute pubblica (classe di stipendio 11.a)

oppure

1 infermiere(a) diplomato(a)

(classe di stipendio 13.a)

Lo stipendio sarà convenuto a dipendenza delle qualifiche e dell'esperienza.

È necessaria l'automobile.

Le offerte dovranno pervenire alla Direzione del Consorzio, Viale Stazione 21, Bellinzona, entro il 30 luglio 1977, corredate dai seguenti documenti:

- a) atto di nascita
- b) certificato medico
- c) titolo di studio e certificati di lavoro
- d) estratto del casellario giudiziario
- e) certificato di buona condotta
- f) curriculum vitae

C



Kantonales Bezirksspital Sursee

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Operations- schwester/-pfleger und dipl. Krankenschwester

zur Ausbildung als Operationsschwester

Sie finden bei uns einen vielseitigen Operationsbetrieb mit angenehmem Arbeitsklima (Chefarzt Dr. med. L. Nietlispach).

Wir bieten zeitgemässes Besoldung, moderne Personalhäuser (Swimmingpool) und Verpflegung im Bonsystem.

Informieren Sie sich bei unserer leitenden Operationsschwester, Sr. Vreni Gasser.

Kantonales Bezirksspital Sursee, 6210 Sursee
Telefon 045 21 21 51 oder 21 39 33

SA

La Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, Hôpital de Cery, engagerait

infirmiers(ères) diplômés(es) en psychiatrie

Entrée immédiate ou à convenir, rétribution selon barème de l'Administration cantonale vaudoise.

Pour toutes demandes de renseignements et inscriptions, s'adresser à la Direction de l'Hôpital de Cery, 1008 Prilly-Lausanne.

C

Klinik St. Anna, Fribourg

Zur Ergänzung des Pflegeteams suchen wir in unser Akutspital (170 Betten, Neubau) für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die medizinisch-chirurgische Abteilung.

Wir bieten zeitgemässes Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Schriftliche oder telefonische Anfragen sind zu richten an die

Direktion der Klinik St. Anna, Fribourg, Telefon 037 81 21 31.

C/K

Bezirksspital Uster, 8610 Uster

Wir suchen für unsere gemischte **Intensivpflegestation** (Medizin/Chirurgie, 10 Betten) ein oder zwei

dipl. Krankenschwestern

mit Intensivpflegeausbildung oder Erfahrung auf diesem Gebiet.

Wir bieten eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit. Anstellungsbedingungen nach Richtlinien des Kantons Zürich.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester der chirurgischen Abteilung, Margrit Baer.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte einreichen an das Bezirksspital Uster, Verwaltung, 8610 Uster, Telefon 01 87 51 51. B



Zieglerspital Bern

Für unsere Abteilung Geriatrie-Rehabilitation (76 Betten), auf der wir die restlichen Betten eröffnen, suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwestern

Wenn Sie Freude an intensiver Rehabilitation, Verständnis und Liebe zu alten Leuten und Sinn für gute Zusammenarbeit haben, so würden wir uns freuen, Sie kennenzulernen.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der Geriatrie-Rehabilitation, Sr. Lisel Drautzburg, Telefon 031 46 71 11.

Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Schwester Magdalena Postfach 2600, 3001 Bern. P

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

mit Erfahrung **für eine besondere Aufgabe.**

Die zukünftige Mitarbeiterin sollte im besondern verantwortungsbewusst und initiativ sein. Der Aufgabenbereich beinhaltet ein abwechslungsreiches, selbständiges Wirken. Sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche usw. sind selbstverständlich. Doch mehr mündlich, denn Sie wollen sich bestimmt eingehend orientieren.

Zwecks Vereinbarung eines Vorstellungstermins wollen Sie sich mit dem Bezirksspital Niederbipp, Telefon 065 73 11 22, interne Kontaktzahl 102, in Verbindung setzen.

L'Hôpital de la Tour et Pavillon Gourgas à Meyrin (Genève)

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmières diplômées

ayant si possible quelques années d'expérience.

Les offres écrites, accompagnées du curriculum vitae et des copies de certificats et diplôme, devront être adressées à la Direction de l'Hôpital, 3, avenue Jacob-Daniel Maillard, 1217 Meyrin, téléphone 82 55 44. H

Für unser modern eingerichtetes Krankenhaus mit 100 Betten suchen wir eine (einen)

dipl. Krankenschwester/-pfleger

die (der) gewillt ist, eine Abteilung mit 25 Patienten zu leiten.

Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, auf Wunsch moderne Einzimmersitzung im Personalhaus.

Eintritt nach Übereinkunft.

Interessenten sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich zu melden bei

Krankenhaus der Stadt Uster
Wagenenstrasse 20, 8610 Uster
Telefon 01 87 81 11

K

Regionalspital in Langenthal

Wir suchen

dipl. Krankenschwester

als Vertretung unserer Oberschwestern

der chirurgischen und der medizinischen Abteilungen unseres Spitals.

Anforderungen

- berufliche Erfahrung
- Geschick im Umgang mit Mitarbeitern
- Absolventin des Stationsschwesternkurses

Diese Aufgabe könnte auch in 80 % Einsatz erfüllt werden.

Jede gewünschte Auskunft über diesen Aufgabenkreis erteilt gerne Sr. Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes Regionalspital, 4900 Langenthal, Telefon 063 2 20 24. B

Bezirksspital Langnau/Emmental

Die bisherige Stelleninhaberin heiratet und zieht von Langnau weg, deshalb suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine Nachfolgerin als

Stationsschwester

der Medizinischen Abteilung mit rund 30 Betten.

Als diplomierter Krankenschwester mit Berufserfahrung und Führungsqualitäten bietet Ihnen diese Aufgabe gute Entfaltungsmöglichkeiten. Bei Eignung und auf Wunsch können wir Ihnen den Besuch des Stationsschwesternkurses ermöglichen.

Die Anstellungsbedingungen entsprechen den kantonalen Normen.

Wir erteilen Ihnen gerne nähere Auskünfte und freuen uns auf Ihren Anruf oder auf Ihre Offerte.

Oberschwester des Bezirksspitals 3550 Langnau
Telefon 035 2 18 21

B

Spital Altstätten SG

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern oder -pfleger

für die medizinisch-chirurgische Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

für die Säuglings- und Wochenbettabteilung

1 dipl. Kinderklinikschwester oder -pfleger

für die Leitung der Kinderabteilung

Wir bieten interessante und vielseitige Dauerstellung, fortschrittliche Anstellungsbedingungen und moderne Unterkunft.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die

Verwaltung Spital Altstätten, 9450 Altstätten SG
(Telefon 071 75 11 22). S



Spital Limmattal Schlieren

Für unsere **Intensivpflegestation** suchen wir eine



Leitende Krankenschwester oder leitenden Krankenpfleger

Wir erwarten:

- Ausbildung in Intensivpflege
- mehrjährige Berufserfahrung
- Geschick und Freude am Führen von Mitarbeitern
- absolvierten Führungskurs (von Vorteil)



Wir bieten:

- freundliches Arbeitsklima
- Selbständigkeit im Arbeitsbereich
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- Besoldung nach kantonalem Reglement

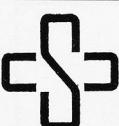


Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen (Telefon 01 730 51 71). Unsere Spitaloberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.



Richten Sie bitte Ihre schriftliche Unterlagen an:
Spital Limmattal, Personalbüro, 8955 Schlieren.

P



Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital, Zürich

Für den Einsatz in den hier aufgeführten Abteilungen unseres mittelgrossen Akutspitals (200 Betten) suchen wir

dipl. Krankenschwestern AKP für die Abteilungen Chirurgie und Medizin dipl. Krankenschwestern AKP als Stationsschwestervertretung für die chirurgisch/gynäkologische Abteilung, wenn möglich mit Erfahrung

die eventuell auch Übung in Intensivpflege haben.

Bei uns finden Sie einen interessanten und vielseitigen Arbeitsbereich, wo Sie Ihre Fähigkeiten entfalten können. Wir bieten eine seriöse Einarbeitung in unsern Betrieb, geregelte Arbeitszeit, die Besoldung richtet sich nach den Bestimmungen des Kantons Zürich.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne ein Zimmer zur Verfügung. In unserem Personalrestaurant können Sie sich gut und günstig verpflegen.

Wir sind gerne bereit, Ihnen den zukünftigen Arbeitsplatz zu zeigen und Sie über unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen zu orientieren. Bewerberinnen richten ihre telefonische Anfrage oder ihre schriftliche Offerte an

Schweizerische Pflegerinnenschule, Personal-
dienst, R. Häni, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich,
Telefon 01 32 96 61, intern 6603.

O



Kantonales Bezirksspital Sursee

Leitende Krankenschwester/ Krankenpflegerin Anästhesie

Im September wird an unserer Anästhesieabteilung die Stelle der leitenden Krankenschwester frei. Wir suchen einen fachlich und organisatorisch tüchtigen Ersatz. Auskunft erteilt gerne Sr. Rita, leitende Anästhesieschwester (Sucher 903).

Bewerbungen an:

Dr. Ch. Stöckli, leitender Arzt Anästhesie/Intensivstation, Kantonales Bezirksspital, 6210 Sursee, Telefon 045 21 21 51. SA

Für unser Feriendialysezentrum in Sigriswil am Thunersee suchen wir auf Anfang September

Leitende Dialyseeschwester

zur selbständigen Betreuung von Limited-Care- und Ferienpatienten.

Das Zentrum ist ausgerüstet mit 4 Drake-Wilcock-Geräten. Sowohl die ärztliche Betreuung als auch die Anlehnung an spitaleigene Dialysestationen ist gewährleistet.

Wir erwarten die Bewerbung einer erfahrenen Dialyseeschwester, die, an selbständiges Arbeiten gewöhnt, Freude hätte, diese anspruchsvolle Aufgabe für mindestens etwa zwei Jahre zu übernehmen.

Geboten werden nebst grosszügiger Salarie-
rung und guten Sozialleistungen eine ausser-
gewöhnliche Freizeit- und Ferienregelung.

Anfragen betreffend weitere Auskünfte und Ihre Bewerbung richten Sie bitte direkt an den Geschäftsführer der Fresenius GmbH in 6052 Heriswil (Telefon 041 95 23 49). Darüber hinaus ist auch die jetzige Inhaberin dieser Stelle gerne bereit, Ihnen Ihre Detailfragen zu beantworten (Telefon 033 51 10 34). Die vertrauliche Behandlung Ihrer Bewerbung ist selbstverständlich. F

L'Hôpital d'Yverdon

cherche

1 infirmière-chef adjointe du bloc opératoire

qualifiée en instrumentation

1 infirmière de salle d'opération expérimentée

pour compléter son équipe du bloc opératoire

Travail intéressant, varié et bien rétribué. Un logement tout confort peut être mis à disposition par l'hôpital.

Prière de faire offres à la Direction de l'Hôpital d'Yverdon, Service du personnel, 1400 Yverdon, téléphone 024 23 12 12. H

Basler Höhenklinik

Davos

Modern eingerichtete Mehrzweckklinik mit Schwerpunkt Lungenkrankheiten sucht auf Herbst 1977 (Oktober) eine

Oberschwester

Die selbständige, interessante und vielseitige Arbeit verlangt Geschick in der Personalführung und gute Organisationsgabe.

Wir bieten Zusammenarbeit in einem jungen, flexiblen Team aus Schwestern und Ärzten, Lohn und Ferien nach Basler Ansätzen, geregelte Freizeit und eine schöne 2-Zimmer-Wohnung im modernen Schwesternhaus.

Bewerbungen sind erbeten an Dr. R. Fueter, Chefarzt, Basler Höhenklinik, 7260 Davos Dorf, Telefon 083 6 11 25. B



Bezirksspital Herisau

9100 Herisau Telefon 071 53 11 55

Telefon 071 53 11 55

(10 Min. mit der Bahn von St. Gallen entfernt)

Wir suchen für unser schönes, modernes Spital im Appenzellerland, mit 160 Betten zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung:

dipl. Krankenschwester/-pfleger (auch Teilzeit)

die Freude an der Gruppenarbeit und an der Ausbildung von Schülern haben

dipl. Krankenschwester/-pfleger

für Intensivstation

dipl. Anästhesieschwester/-pfleger

Wir bieten:

- zeitgemäße Anstellungsbedingungen
- schönes Personalhaus mit Swimmingpool und Sauna
- Sportzentrum in der Nähe

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Auskunft durch Sr. Maya Schröter-Etter, Leitung Pflegedienst, oder K. M. Wahl, Verwalter.

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht.

Bezirksspital Herisau

B



Bezirksspital Herisau

Kreisspital Wetzikon ZH

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

mit dreijähriger Ausbildung, für verschiedene Abteilungen unseres Neubaues (inkl. Überwachungsstation). Wir erwarten von Ihnen die Bereitschaft, Schülerinnen anzuleiten, und bieten Ihnen Anstellungsbedingungen im Rahmen des kantonalen Reglements. Es besteht die Möglichkeit, intern zu wohnen.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung, die Sie bitte, unter Beilage von Zeugniskopien, an die Verwaltung des Kreisspitals, 8620 Wetzikon, richten wollen. K



Kantonales Bezirksspital
Sursee

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

1 dipl. Intensivpflege-schwester/-pfleger 1 Krankenpfleger FA SRK

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Besoldung, moderne Personalhäuser (Swimmingpool) und Verpflegung im Bonsystem.

Informieren Sie sich bei unserer Spitaloberin, Schwester Christine von Däniken.

Kantonales Bezirksspital Sursee, 6210 Sursee
Telefon 045 21 21 51 oder 045 21 39 33 SA

- Kantonales Spital Walenstadt**
Wir suchen zur Ergänzung unseres Mitarbeiter-teams und infolge Rückzugs der Ordensschwestern
- 1 diplomierte Schwester**
als Oberschwester-Stellvertreterin
- 2 Krankenschwestern**
mit abgeschlossener Ausbildung in Intensivpflege
(Auf unserer Station von 9 Betten werden chirurgische und medizinische Patienten gemeinsam betreut.)
- 1 Ersten Operationspfleger**
mit Erfahrung im Operationssaal und Organisations-talent
- 2 diplomierte Krankenschwestern**
- 1 Anästhesieschwester/-pfleger**
- 1 Leiterin**
für unsere Spitalapotheke
- 1 Hebammme**
- 1 leitende(r) Physiotherapeut(in)**
(Stellenantritt 1. Juni oder nach Übereinkunft)

Sie finden bei uns gute Anstellungsbedingungen mit 13. Monatslohn (Kinderkrippe vorhanden).

Wer ein gutes, kameradschaftliches Arbeitsklima zu schätzen weiß und in einer landschaftlich prächtigen Gegend wohnen möchte, erhält jederzeit weitere Auskunft durch Herrn Dr. med. M. Cadalbert, Chefarzt, Chirurgische Abteilung, Kantonales Spital, 8880 Walenstadt, Telefon 085 3 56 60.

K

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

Bernische Höhenklinik Bellevue Montana

In unserer Klinik ist die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen.

Die Klinik verfügt über 180 Betten (innere Medizin, Tuberkulose, neurologische Rehabilitation) und ist Schulstation (FA SRK).

Aufgaben

- Organisation und Leitung des Pflegedienstes
- Führung des Pflegepersonals
- Mitarbeit in der Betriebsleitung

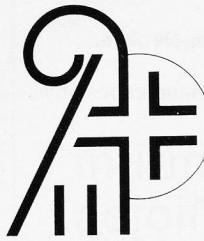
Einer fachlich ausgewiesenen Persönlichkeit mit Führungseigenschaften und Organisations-talent bieten wir eine selbständige Tätigkeit mit grosser Verantwortung und entsprechenden Kompetenzen.

Besoldung im Rahmen der kantonalen Besoldungsordnung.

Nähere Angaben erteilt Ihnen gerne der Chefarzt, Herr Dr. F. Mühlberger, Telefon 027 41 25 21.

Schriftliche Bewerbungen mit Zeugnissen und Referenzen sind zu richten an Herrn W. Mamie, Direktionspräsident, Direktor des Tiefenaußspitals, 3000 Bern.

B



Bezirksspital Laufen
(25 Auto- oder Zugsminuten von Basel)

Wir suchen wegen Wegzugs der Ordensschwestern

Abteilungsoberschwester

die eventuell auch als Stellvertreterin der Spitaloberschwester eingesetzt werden kann;

dipl. Krankenschwestern/-pfleger

für die Medizin und Chirurgie;

Krankenpflegerinnen FA SRK

für die Medizin;

leitende Operationsschwester

Richten Sie Ihre Bewerbung an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4242 Laufen, Telefon 061 89 66 21, oder wenden Sie sich an unsere Spitaloberschwester Friedel Furrer. B

Für das neue **Städtische Pflege- und Altersheim am Redernweg in Biel** (130 Betten) suchen wir:

**dipl. Krankenschwestern/
Krankenpfleger
Krankenpflegerinnen
FA SRK**
oder
Krankenpfleger FA SRK

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Für Auskünfte wende man sich bitte an die Leiterin, Frau Minna Spring, Telefon 032 42 48 71.

Stellenbewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an das Personalamt der Stadt Biel, Mühlebrücke 5a, 2501 Biel. F/P

Pflegerinnen- und Pflegerschule an der Universitäts-Augenklinik Basel

Zur Verwirklichung des neustrukturierten Ausbildungsprogramms suchen wir eine(einen)

Lehrerin(Lehrer) für Krankenpflege

oder eine Unterrichtsassistentin

Eintritt: August 1977 oder nach Vereinbarung

Wir bieten:

- selbständige Tätigkeit in kleinem Schulteam
- zeitgemäße Anstellungsbedingungen

Ihr Aufgabenbereich:

- Unterricht in umfassender Krankenpflege
- Fachliche und persönliche Betreuung der Schüler
- Mithilfe in Planung und Auswertung des Ausbildungsprogramms

Eine diplomierte Krankenschwester mit Interesse an pädagogischen Aufgaben könnte eingeführt und ihr später die Kaderausbildung ermöglicht werden.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung oder Anfrage an die Schulleiterin, Sr. Christina Grob, oder an den Präsidenten der Schulkommission, Prof. B. Gloor.

Pflegerinnen- und Pflegerschule, Universitäts-Augenklinik, Mittlere Strasse 91, 4056 Basel, Telefon 061 43 76 70 U



Bezirksspital Affoltern a. A.

(20 km von Zürich entfernt an der Bahnlinie Zürich-Zug)

Zur Ergänzung des Pflegeteams unserer chirurgischen und medizinischen Abteilung suchen wir für sofort

**2 diplomierte
Krankenschwestern
AKP**

mit guten Fachkenntnissen, die Freude an der Gruppenarbeit und der Ausbildung von Schwestern haben. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des Kantons Zürich. Unterkunft im neuen Personalhaus möglich; Verpflegung nach Bonsystem.

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit unserer Oberschwester Ida Blatter in Verbindung setzen (Telefon 01 99 60 11). B

Infolge Demission der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für unsern Gemeindekrankenpflegeverband

Gesundheitsschwester

oder

dipl. Krankenschwester

zur Übernahme des Postens als selbständige

Gemeindeschwester

auf 1. September 1977.

Entlöhnung gemäss Besoldungsordnung des Staates. Fahrausweis Kat. A Bedingung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind bis Ende Juli 1977 erbeten an

Gemeindekrankenpflegeverband Aarberg und Umgebung, Präsident Samuel Bürgi, dipl. Obstbautechniker, Aareggdamm, 3270 Aarberg. G

Spital Grenchen

Sie haben sich in einem Stationsschwesternkurs oder durch ähnliche Weiterbildung auf eine Führungsaufgabe vorbereitet.

In unserem jungen und fortschrittlichen Team haben wir für Sie eine

verantwortungsvolle Kaderposition

Als Vertretung des Spitaloberpflegers können Sie sich kreativ an der Entwicklung unseres Spitals beteiligen.

Unser Spital hat 108 Betten mit Chirurgie, ORL, Gynäkologie/Geburtshilfe, Medizin und einem Röntgeninstitut.

Telefonieren Sie uns, Telefon 065 8 25 21, Herr Mueller, Spitaloberpfleger, gibt Ihnen gerne Auskunft.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf an die Stiftung Spitalfonds, Schützengasse 46, 2540 Grenchen. St

Spital Flawil

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

- 1 Operationsschwester
- 1 dipl. Krankenschwester
- 1 Krankenpflegerin FA SRK
- 1 dipl. Krankenpfleger
- 1 erfahrene Kinderkrankenschwester

für Geburtshilfe und Gynäkologie
(bei Eignung Leitung möglich)

Wir erwarten

- selbständiges Arbeiten
- Sinn für Zusammenarbeit
- Anpassungsfähigkeit
- Bereitschaft, mit Schülerinnen zu arbeiten

Wir bieten

- angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- gute Besoldung

Nähere Auskünfte erteilen gerne Oberschwester Gertrud Schnee oder die Verwaltung, Telefon 071 83 22 22.

S



Wir suchen für unsere Anästhesieabteilung (leitender Arzt Dr. med. R. Schertler) nach Über-einkunft

Anästhesieschwester

Vielseitiger Operationsbetrieb (allgemeine Chirurgie, Traumatologie (AO), Urologie, Gynäkologie, ORL, Augen).

Sehr gute Besoldung, Regelung des 13. Monatsgehalts. Geregelter Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche. Selbstbedienungsrestaurant mit Bonsystem. Personalhäuser.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion des Kreuzspitals Chur, Loestrasse 99, 7000 Chur, Telefon 081 21 51 35.

O



Wir suchen

Operationsschwester/ Operationspfleger

für unsern vielseitigen Operationsbetrieb.

Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegenheit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhalten und mit einer grossen Zahl von Ärzten zusammenzuarbeiten.

Wir erwarten von Ihnen im besondern

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

Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Sie erhalten nähere Auskunft durch Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P

Und Sie als verantwortungsvolle Krankenschwester?

Könnten Sie sich entschliessen, eine interessante Stelle in einem gut organisierten Grossspital zu bekleiden?

Wir legen grossen Wert auf individuelle Pflege. Sie auch?

Dann bieten wir Ihnen ein vielseitiges, lebhaftes Tätigkeitsgebiet an unsren Schulstationen mit guten Fortbildungsmöglichkeiten.

Eine qualifizierte

dipl. Krankenschwester

die selbst Wert auf freundlichen Umgang legt, findet bei uns zudem

- Besoldung nach kantonalem Dekret
- soziale Sicherheit
- abwechslungsreiche Verpflegung in unsren modernen Personalrestaurants und
- eine geeignete Unterkunft

Die Spitaloberin, Schwester Johanna Lais, er teilt Ihnen über Telefon 031 64 23 12 gerne weitere Auskunft.

Schriftliche Offerten erwarten wir gerne unter Kennziffer 26/77. Vielen Dank.

Direktion des **Inselspitals**, Pflegedienst, 3010 Bern. O

Berner Höhenklinik «La Manufacture», 80 Betten

Rehabilitationszentrum des Bewegungsapparates

1854 Leysin VD (1400 m ü. M.), Telefon 025 6 21 71, intern 512/514

Wir suchen zur Ergänzung unseres Pflegeteams auf den 1. Juni 1977 oder später

2 dipl. Krankenschwestern/-pfleger

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

die gerne einen verantwortungsvollen Posten in unserer Spezialklinik ausfüllen möchten.

- Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Besoldungsdekre
- Sehr angenehmes Arbeitsklima
- 5-Tage-Woche
- 13. Monatsgehalt
- Unterkunft im Personalhaus möglich, doch nicht Bedingung
- Französisch-Grundkenntnisse erwünscht, Weiterbildung möglich

Leysin ist ein aufstrebender Sommer- und Winterkurort, der viele Möglichkeiten zu Sport und Vergnügen bietet.

Chefarzt Dr. M. Iselin freut sich auf Ihre Bewerbung und steht Ihnen für eine telefonische Auskunft oder eine persönliche Vorstellung gerne zur Verfügung.



Kantonales Kreisspital Wolhusen

Wir suchen in unser schones, modernes Spital mit 160 Betten eine

Anästhesieschwester

Eintritt auf 1. September 1977 oder nach Ver einbarung.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen unter Leitung eines Anästhesie-Chefarztes. 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. Wir freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

Verwaltung Kantonales Kreisspital Wolhusen 6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23 K



**Stadtspital Waid
Zürich**
effizient – freundlich – gepflegt

Wo möchten Sie arbeiten?

- Chirurgie
- Medizin akut oder Geriatrie
- Rheumatologie
- Spezialabteilungen (IPS anerkannt, OP, Hämodialyse)

Als gut ausgewiesene

dipl. Krankenschwester/ -pfleger

sind Sie in unserem Spital (400 Betten) herzlich willkommen. Wir beraten Sie gerne unverbindlich über Ihre Möglichkeiten bei uns.

Rufen Sie uns einfach an, wir haben bestimmt auch für Sie eine passende Stelle.

Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99,
8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21, intern 244/
363. M

L'Hôpital de la ville, Aux Cadolles, 2000 Neuchâtel

cherche à engager pour le mois de septembre 1977 ou date à convenir

infirmières(ers) diplômées(és)

pour les services de médecine, chirurgie, soins intensifs.

Nous offrons:

- rémunération selon barème de la commune de Neuchâtel
- place stable
- semaine de 42 h. 30
- atmosphère de travail agréable
- restaurant libre-service à proximité de l'hôpital

Les offres et les demandes de renseignements sont à adresser à l'infirmière en chef, Hôpital de la ville, Aux Cadolles, 2000 Neuchâtel. H

Spital Wattwil (Toggenburg)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit (Chirurgie/Medizin) und einem guten Arbeitsklima

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemäße Besoldung (13. Monatslohn)
- Wohnmöglichkeiten intern oder extern
- Pensionskasse usw.

Anmeldungen oder Anfragen nimmt die Verwaltung des Spitals, 9630 Wattwil, entgegen.
(Telefon 074 7 51 51) S



Stadt Winterthur

Altersheim Rosental

Wir eröffnen im Dezember 1977 unsern Neubau für 90 Pensionäre, mit Leichtpflegeabteilung. Für dieses Heim suchen wir:

1 dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

Eintritt: 1. November 1977

Aufgabe: Einrichten und organisieren der Pflegeabteilung, selbständiges Führen derselben

2 Krankenpfleger/-innen FA SRK

Eintritt: 1. Dezember 1977 und 1. Januar 1978

Wir erwarten freudiges Zusammenarbeiten zum Wohle der Betagten und bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen und angenehme Wohnmöglichkeiten.

Bitte nehmen Sie mit uns einen ersten Kontakt auf.

Telefon 052 84 56 58 (vom 9. bis 30. Juli 052 84 56 13).

Leitung Altersheim Rosental, Palmstrasse 16, 8400 Winterthur M

Regionalspital in Langenthal

Für unsere modern konzipierte Intensivstation suchen wir

dipl. Krankenschwester

mit abgeschlossener Ausbildung in Intensivpflege

als Vertreterin der Stationsleiterin.

Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über diesen Aufgabenkreis zu geben.

Sr. Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes, Regionalspital in Langenthal, Telefon 063 2 20 24.

B

Solothurnisches Kantonsspital Olten

Für unsere Medizinische und Chirurgische Klinik suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Ferner für die Intensivpflegestation der Medizinischen Klinik ausgebildete

Krankenschwester

für Intensivpflege

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Auskunft erteilen die Klinik-Oberschwestern, Telefon 062 24 22 22.

K

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Wir suchen auf 1. September 1977 oder früher für unsere modernst eingerichtete operative Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwester

oder

Krankenpfleger

mit abgeschlossener Ausbildung in Intensivpflege, als Vertreter(in) der Leiterin der Station.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Kantonsspital Münsterlingen, Personalabteilung, 8596 Münsterlingen (Telefon 072 74 11 11).

K

Davos

Das Krankenhaus Davos sucht zur Ergänzung des Personalbestandes nach Übereinkunft

Operationsschwestern/ Operationspfleger dipl. Krankenschwestern

mit Ausbildung in Intensivpflege

dipl. Krankenschwestern

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



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Für unsere **Rehabilitationsstation in Affoltern a. A.** suchen wir

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern

Unsere Rehabilitationsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder. Neben der medizinischen Behandlung nehmen auch erzieherische Betreuung und die schulische Förderung einen breiten Raum ein. Die Aufgabe der Schwester erfordert daher auch etwas Freude und Geschick an pädagogischen Problemen, sie ist aber namentlich deshalb dankbar, weil es sich durchweg um langfristige Hospitalisierung handelt.

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen.

Anmeldungen sind an die Oberschwester der Rehabilitationsstation des Kinderspitals, 8910 Affoltern a. A., zu richten (Telefon 01 99 60 66).

K

L'Hôpital régional de Delémont
(200 lits)

comportant les divisions de chirurgie, médecine, gynécologie, obstétrique, soins intensifs, ORL et ophtalmologie cherche

1 infirmière de salle d'opération

L'hôpital offre de bonnes conditions de salaire et de travail à toute candidate désirant apporter son concours aux soins des malades.

Les offres de services avec copies de diplôme et de certificats, ainsi que curriculum vitae, sont à adresser à la Direction de l'Hôpital régional de Delémont.

H

L'Hôpital de Fleurier

engagerait

1 infirmière diplômée

responsable du service de Chirurgie.

Entrée tout de suite ou date à convenir.
Place stable, rétribuée selon le barème cantonal.

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

Faire offres à l'Hôpital de Fleurier, à l'attention de M. Schneider, infirmier-chef, rue de l'Hôpital 31, 2114 Fleurier.

H

Riviera vaudoise
L'Hôpital de Montreux cherche

1 infirmière de salle d'opération et quelques infirmières

pour ses unités de soins.

Les offres de services, ainsi que les documents usuels, sont à adresser à l'adjoint de direction de l'hôpital de et à 1820 Montreux, téléphone 021 62 33 11.

H



Im **Krankenhaus Entlisberg**, Paradiesstrasse 45, 8038 Zürich, des Städtärztlichen Dienstes ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

neu zu besetzen.

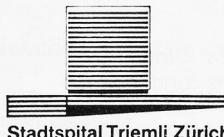
Wir erwarten von Ihnen Freude und Geschick im Umgang mit betagten Patienten, gute Fachkenntnisse und Wille zu einer guten Zusammenarbeit.

Die neuzeitlichen Besoldungsreglemente erlauben uns, diese anspruchsvolle Stelle zeitgemäß zu honorieren.

Günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeit vorhanden. Betriebeigene Kinderkrippe, Parkplätze.

Eintritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich beim Städtärztlichen Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60, Frau E. Egli, zu melden. M



Herzüberwachungsstation
Leiter: Dr. P. Wirz

Ausbildungskurs in Herzüberwachung

Auf der Herzüberwachungsstation bietet sich für Intensivpflegeschwestern die Gelegenheit zur gründlichen Ausbildung in der Behandlung und Pflege von Patienten mit Myocardinfarkt.

Die Ausbildung umfasst einen theoretischen Kurs in Herzüberwachung vom 10. bis 21. Oktober 1977 und ein Praktikum von 12 Monaten auf einer Herzüberwachungsstation.

Anfragen sind zu richten an Sr. Susanne Däpp, Oberschwester Intensivbehandlungsstation, Stadtkrankenhaus Triemli, 8063 Zürich, Telefon 01 209 11 11. M

Kantonsspital Obwalden

(Chefarzt Dr. H.U. Burri)

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine ausgebildete

Operationsschwester

in vielseitigen und abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Notfallaufnahme).

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen und Besoldung gemäss kantonalem Dekret.

Weitere Auskünfte erhalten Sie durch Sr. Susanne, leitende Operationsschwester.

Bewerbungen sind zu richten an:
Verwaltung Kantonsspital Obwalden
6060 Sarnen, Telefon 041 66 17 17 O

Für die Orthopädische Abteilung suchen wir

Krankenpflegerin FA SRK

Gute Anstellungsbedingungen.

Unsere Privatklinik mit freier Ärztewahl liegt an schönster Lage.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Klinik St. Anna, St.-Anna-Strasse 32, 6006 Luzern, Telefon 041 30 11 33 (Sr. B. Burkart).

Krankenhaus

Davos

Infolge Verheiratung ist die Stelle der

Oberschwester

an unserem Krankenhaus neu zu besetzen.

Auf Herbst 1977 beziehen wir den Spitalneubau mit rund 100 Betten.

Zur Organisation und fachlichen Leitung des Pflegedienstes und zur Führung des Pflegepersonals suchen wir eine initiative Persönlichkeit, der wir eine selbständige Stellung mit Verantwortung bieten.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen ist zu richten an den Verwalter, R. Feser, der Ihnen gerne alle Auskünfte erteilt.

Telefon 083 3 57 44

K

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

In unserer **Notfallstation** finden Sie ein vielfältiges Tätigkeitsgebiet:

- sämtliche Notfälle der chirurgischen, gynäkologischen und medizinischen Fachgebiete
- Gipszimmer und Extensionen
- Ambulatorium (Mithilfe bei kleineren Eingriffen usw.)
- Krankentransportdienst

Sollten Sie sich für eine solche Tätigkeit interessieren, so sind Sie vielleicht die/der geeignete

dipl. Krankenschwester/-pfleger

Wir sind ein modernes und fortschrittliches Spital in einer landschaftlich schönen Gegend. Unsere Anstellungsbedingungen sind gut.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Grau, leitender Pfleger der Notfallstation, Telefon 072 74 11 11.

Verwaltung Kantonsspital, 8596 Münsterlingen

K

Krankenhaus Wald ZH

Akutspital mit 78 Betten

im schönen Zürcher Oberland sucht

dipl. Krankenschwestern

und

1 Physiotherapeuten(in) 1 Hebamme

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich, 40 Autominuten von Zürich entfernt. Ski- und herrliches Wandergebiet, Hallenbad.

Ihre Anfrage erwartet gerne unsere Oberschwester, Telefon 055 95 12 12, 8636 Wald ZH. K

Kreisspital Bülach ZH

Wir suchen zur Ergänzung unseres Mitarbeiterbestandes für sofort oder nach Übereinkunft

1 Anästhesieschwester oder -pfleger

mit abgeschlossener Ausbildung

2 dipl. Krankenschwestern oder -pfleger

für die chirurgische Abteilung

1 dipl. Kinderkrankenschwester

zur Pflege von Kindern und Erwachsenen für die chirurgische Abteilung

Als regionales Akutspital im Zürcher Unterland bieten wir Ihnen nebst einer vielseitigen und interessanten Tätigkeit einen fortschrittlichen Arbeitsplatz mit angenehmem Betriebsklima.

Besoldung und Anstellungsbedingungen richten sich nach dem kantonalen Reglement. Auf Wunsch besteht Wohnmöglichkeit in unserem Personalhaus.

Bewerbungen und Anfragen sind zu richten an: Kreisspital Bülach, Oberschwester der Chirurgischen Abteilung, 8180 Bülach ZH, Telefon 01 96 82 82. K

Policlinique médicale universitaire, Lausanne

Le poste d'

infirmière-chef

est à repourvoir.

Les conditions sont celles des fonctions publiques cantonales.

Entrée en activité le 1er octobre 1977 ou date à convenir.

Adresser les offres, accompagnées des pièces usuelles, à la Direction de la Policlinique médicale, rue César-Roux 19, 1005 Lausanne. P



Basler Höhenklinik
7260 Davos Dorf

Für unsere Spitalabteilung (speziell nichttuberkulöse Lungenleiden) suchen wir auf Oktober oder nach Übereinkunft zwei

dipl. Krankenschwestern

Interessante, selbständige Arbeitsmöglichkeit bei gutem Arbeitsklima.

Anfragen an Oberschwester Gertrud Bossert, Telefon 083 6 11 25. B

Bezirksspital Dielsdorf
8157 Dielsdorf

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine

Operationsschwester

Schöne 1½-Zimmer-Wohnung steht zur Verfügung.

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen:
Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 01 853 10 22. B

Uetendorf

Infolge Pensionierung ist die Stelle unserer

Gemeinde- krankenschwester

neu zu besetzen.

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Schriftliche Bewerbungen sind bis 31. Juli 1977 an Herrn Dr. T. Albrecht, Riedernstrasse, 3138 Uetendorf, zu richten. G

Klinik Sonnenhof Bern

Infolge Verheiratung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine erfahrene

Oberschwester

für unser Akutspital mit 130 Betten.

Wir bieten einer Bewerberin mit abgeschlossener Ausbildung eine interessante, verantwortungsvolle und entwicklungsfähige Dauerstelle. Auf Geschick in der Personalführung und Organisationstalent legen wir grossen Wert.

Stellengesuch

42jährige

Krankenschwester

mit langjähriger Berufserfahrung sucht für Anfang 1978 neues Betätigungsfeld. Selbständiger, verantwortungsvoller Aufgabenbereich erwünscht. Alters-, Erholungs- oder Leichtpflegeheim bevorzugt. Mitarbeit in leitender Position Bedingung. – 2½-Zimmer-Wohnung erforderlich.

Anfragen unter Chiffre 4333 ZK/F an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Das **Kantonsspital Obwalden** am Sarnersee sucht auf 1. September oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern/ dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische und die medizinische Abteilung.

Wir bieten Ihnen eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit bei guter Besoldung und geregelter Arbeitszeit. Verpflegung im Bonsystem.

Wenn Sie das gute Betriebsklima unseres Kleinspitals zu schätzen wissen und mindestens ein Jahr praktische Tätigkeit nach Ausbildungsabschluss ausweisen können, erwarten wir gerne Ihre Bewerbungsunterlage.

Verwaltung Kantonsspital Obwalden, CH-6060 Sarnen, Telefon 041 66 17 17. O

**Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan
bei St. Moritz**

Gesucht auf 1. September 1977 oder nach Übereinkunft eine

Operationsschwester

Kleines, freundliches Arbeitsteam. Zeitgemäss Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung. Auf Wunsch kann schöne Wohngelegenheit in Neubau zur Verfügung gestellt werden.

Nähere Auskunft erteilt gerne Dr. med. A. Fenner, Chefarzt Chirurgie.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kreisspitals Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12. K

Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine

jüngere Hebamme

die mit apparativer Geburtsüberwachung vertraut ist.

- Besoldung nach kantonalen Ansätzen
- Auf Wunsch Zimmer in unserem neuen Personalhaus

Nähere Auskunft erteilt gerne unser Oberpfleger, Herr Osterwalder.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Direktion des Oberwalliser Kreisspitals, 3900 Brig, Telefon 028 3 33 52 oder 3 15 12. O

UNIC

Supérieur

für Pédicure

Die neue Wunder-Kleinfräse

Ideal für Heimbehandlung.

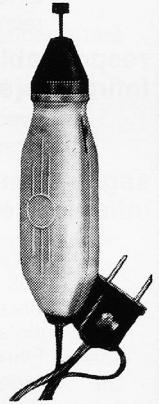
Nur 250 Gramm leicht! 220 Volt.

Vorführung unverbindlich!

Einführungspreis nur Fr. 198.–

plus Porto

Paul Stocker, CH-3000 Bern
Spitalgasse 4 / Karl Schenk-Haus
Telefon 031 22 68 69



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

TRI-CAR

in Praxis und Spital

Preisgünstiger
mobiler
Arbeitsplatz



Ringele AG, 4103 Bottmingen
Telefon 061 47 44 44

**Um eine
salzlose Diät
leicht
einzuhalten**

Xal®

Natriumfreies Diätsalz



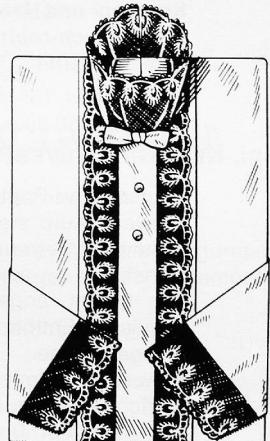
Gediegene und
preiswerte

Leichenwäsche

direkt ab Fabrik.

Verlangen Sie bitte
unseren Katalog.

Senn & Wieland
8640 Rapperswil SG
Telefon 055 27 11 38



L'Hôpital régional de Porrentruy
recrute pour ses services de soins

**responsables de service
infirmiers(ères)**

avec expérience de chefs d'unité de soins, si possible

**sages-femmes
infirmiers(ères) en soins généraux**

Salaire en rapport – Semaine 5 jours – Vacances 4 semaines – Assurances sociales – Chambres à disposition – Restaurant self-service.

Faire offres avec curriculum vitae détaillé, photocopies de diplômes et certificats à la Direction de l'Hôpital régional, 2900 Porrentruy. P

Viktoria-Spital, Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für die medizinisch-chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwester

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen und ein der beruflichen Erfahrung entsprechendes Gehalt gemäss dem kantonalen Bezahlungsreglement.

Bewerbungen sind zu richten an Spitaloberin, Viktoria-Spital, 3013 Bern, Schänzlistrasse 63, Telefon 031 42 29 11. V

Politische Gemeinde Regensdorf

Gesundheitsbehörde

Zu möglichst baldigem Eintritt suchen wir eine

Gemeindekrankenschwester

die sich in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten und unserer gut ausgebauten Haus- und Krankenpflegeorganisation der Pflegebedürftigen in der Gemeinde annimmt.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Herrn K. Buchter, Langfurenstrasse 84, 8105 Regensdorf, der Ihnen auch für nähere Auskünfte zur Verfügung steht (Telefon Geschäft 01 840 25 50, privat 01 840 25 27). G

**Kranken- und Hauspflegeverein der
Evangelisch-reformierten Gesamtkirch-
gemeinde Biel**

Wir suchen für sofortigen Eintritt oder nach Übereinkunft eine

dipl. Krankenschwester

Deutsch und Französisch sprechend, mit Fahrausweis (Auto steht zur Verfügung), zur selbständigen Betreuung von Kranken im Stadt- dienst.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäße Entlohnung und Sozialleistungen. 5-Tage-Woche.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Präsidentin des Vereins, Frau J. Iseli-Stettler, Burgunderweg 22, 2505 Biel. P

Kantonsspital Winterthur

Wir sind ein 750-Betten-Spital (alle Fachgebiete).

Winterthur liegt im Grünen, 20 Minuten von Zürich entfernt. Zur Besetzung stehen folgende Stellen offen:

**CHIRURGISCHE UND MEDIZINISCHE
KLINIK**

dipl. Krankenschwestern/-pfleger

die gerne mit Schülern zusammenarbeiten. Es besteht die Möglichkeit, sich in einer zweijährigen Zusatzausbildung zur (zum)

Intensivpflegeschwester/-pfleger

ausbilden zu lassen.

OPERATIONSABTEILUNG

**1 ausgebildete Operationsschwester
2 oder 3 dipl. Krankenschwestern für die
zweijährige Operationsausbildung
(Instrumentieren)**

ANÄSTHESIEABTEILUNG

**1 ausgebildete(r) Anästhesieschwester/
Anästhesiepfleger**

Es besteht ferner die Möglichkeit, sich in zwei Jahren zur Anästhesieschwester ausbilden zu lassen.

FRAUENKLINIK (GYNÄKOLOGIE)

1 dipl. Krankenschwester

Anstellungen nach kantonalzürcherischem Reglement.

Bewerbungen und Anfragen sind an das Sekretariat des Pflegedienstes, Telefon 052 86 41 41, intern 872, oder an die Leiterin des Pflegedienstes, intern 873, zu richten. O

Wir suchen in unsere Privatklinik nach Bern

Anästhesieschwester

Besoldung nach Kantonalbernischem Dekret. 13. Monatsgehalt. Eintritt nach Übereinkunft.

Bewerberinnen melden sich bitte bei der Oberschwester des Salem-Spitals, Postfach 224, 3000 Bern 25, oder Telefon 031 41 21 21. P

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete chirurgische Operationsabteilung 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, Auswahllessen im Bonsystem.

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



Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

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 Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere Anästhesieabteilung eine(n) ausgebildete(n)

Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

Ferner besteht für dipl. Krankenschwestern/-pfleger die Möglichkeit, die

Ausbildung zur Anästhesieschwester/ zum Anästhesiepfleger

zu absolvieren.

Eintritt: nach Übereinkunft

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistung, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahllessen im Bonsystem.

Anmeldungen sind an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur, zu richten, das Ihnen auch gerne nähere Auskünfte erteilt. Telefon 052 86 41 41, intern 872. O

Bezirksspital Niederbipp

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft

Operationsschwester

sowie

dipl. Krankenschwester/-pfleger

(Chirurgie/Medizin)

Junges Team, gute Anstellungsbedingungen, schöne Personalunterkünfte (Einerzimmer, Studios, Einzimmerwohnungen).

Zwecks Vereinbarung eines Vorstellungstermins erreichen Sie uns unter Telefon 065 73 11 22, interne Kontaktnummer 102 (Rückerstattung der Reisespesen). P

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

Das Spital Santa Croce in Faido mit hundert Betten sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 diplomierte Krankenschwestern

1 Arztgehilfin mit Laborpraxis

Italienische Sprachkenntnisse werden nicht verlangt. Indessen besteht gute Gelegenheit, die Sprache an Ort und Stelle zu erlernen. Gutes Salär und angenehme Arbeitsbedingungen.

Offerten mit Zeugnisbeilagen sind zu richten an die Direktion des Spitals, 6760 Faido TI. S

Regionalspital Rheinfelden

Auf unsere Männerabteilung (Chirurgie und Medizin) suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

für sofort oder nach Übereinkunft.

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und Besoldung nach aargauischem Reglement.

Auskunft erteilt die Oberschwester.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21. R

L'Hôpital de zone de Payerne
cherche

2 infirmières-sages-femmes ou sages-femmes

dont un poste à repourvoir tout de suite et
l'autre début septembre 1977.

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, 1530 Payerne. H

Bezirksspital Münsingen

Zur Ergänzung unseres Pflegeteams suchen
wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester

Wir bieten nebst zeitgemässen Anstellungsbe-
dingungen selbständige Arbeit und auf Wunsch
Unterkunft in wohnlichem Personalhaus.

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

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester (AKP)

für die Leitung einer geriatrischen Abteilung
(Schulstation).

Krankenpflegerin FA SRK

für eine chirurgisch-medizinische Gemischtab-
teilung.

Geregelter Arbeitszeit, 5-Tage-Woche. Zeitge-
mässige Entlohnung, interne oder externe Unter-
kunft.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon
065 73 11 22, Kontaktnahme intern 102, zu rich-
ten. P



Das
Bezirksspital
Belp bei Bern
sucht

dipl. Krankenschwester

zum Eintritt nach Vereinbarung.

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen, ange-
nehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kan-
tonalem Dekret.

Bewerbungen sind zu richten an:

Bezirksspital Belp, Verwaltung, 3123 Belp
Anfragen und Auskunft bei der Oberschwester
Telefon 031 81 14 33

Klinik St. Raphael, 8700 Itschnach-Küschnacht ZH

In unsere Chirurgische Privatklinik, Nähe
Zürich, suchen wir für Mitte August

dipl. Krankenschwester

Wir erwarten selbständiges, verantwortungsbe-
wusstes Arbeiten.

Wir bieten vielseitige Arbeit und neuzeitliche
Anstellungsbedingungen.

Wenn Sie die Mitarbeit in einem kleinen Team
in schöner Wohnlage schätzen, so melden Sie
sich bitte zu einer Besprechung bei Sr. Oberin,
Telefon 01 910 69 11. K

Gesucht dipl. Krankenschwester

in neu konzipiertes, von der KK anerkanntes
Kurhaus (evtl. als 2. Schwester).

Wir bieten: frohes Hausklima mit aufgeschlos-
sener Betriebsführung, Entlohnung und Frei-
zeit nach regionaler Spitalnorm. Selbständiger
Posten.

Wir verlangen: Verständnis und Liebe zu den
Rekonvaleszenten und ausgeprägte Sympathie
zu älteren Gästen. Frohsinn muss gross ge-
schrieben werden! Wir haben beste Wohnlage!

Offerten unter Chiffre 4332 ZK/K an Vogt-
Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Welche

ausgebildete Operationsschwester

hätte Freude, in einem mittelgrossen Spital
(Chirurgie, innere Medizin, Geburtshilfe/Gynä-
kologie, Orthopädie) in einem guten Team mit-
zuarbeiten und meine Stellvertretung als leit-
tende Schwester zu übernehmen? Grosszügige
Anstellungsbedingungen.

Ich würde mich auf eine unverbindliche Begeg-
nung freuen. Selbstredend sichere ich Ihnen
volle Diskretion zu.

Ihre Zuschrift erreicht mich unter Chiffre
X 50165 an die Publicitas, 4500 Solothurn. P

Krankenhaus Schwyz

Wir suchen auf Sommer 1977 eine diplomierte Kranken-
schwester als

Vizeoberschwester

Diese Stelle eignet sich zur Einarbeitung in die Aufgaben
einer Oberschwester. Wir sind bereit, eine damit verbun-
dene Vorgesetztenschulung zu ermöglichen und die prakti-
sche Einarbeitung nach Lehrplan vorzunehmen. Ange-
nehmes Arbeitsklima in übersichtlichem Betrieb (108 Bet-
ten). Voraussetzungen: Sinn für gute Zusammenarbeit,
Freude und Interesse am Beruf und der persönliche
Wunsch, eine Vorgesetztenhaftigkeit zu übernehmen.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an die Verwaltung des
Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz. Telefonische Aus-
künfte erteilt Ihnen gerne der Leiter unseres Pflegedien-
stes, Herr N. Zeller (Telefon 043 23 12 12). K



Practo-Clyss®

das einfachste und praktischste Klistier

Eigenschaften: Die milde Abführwirkung des Natriumphosphates wird durch die rektale Anwendung einer hypertonischen Lösung erhöht.
Practo-Clyss dient zur leichten, raschen und sauberen Verabreichung von Einläufen.

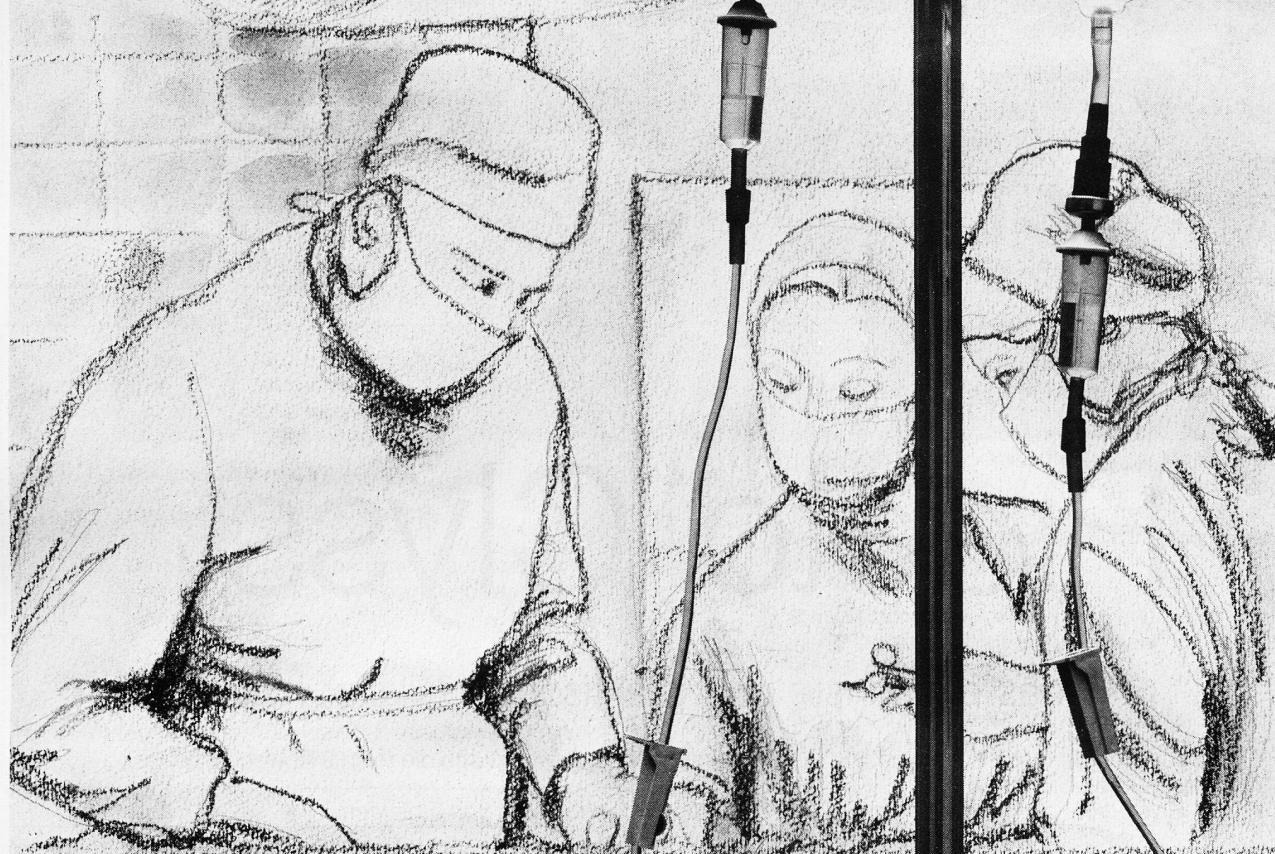
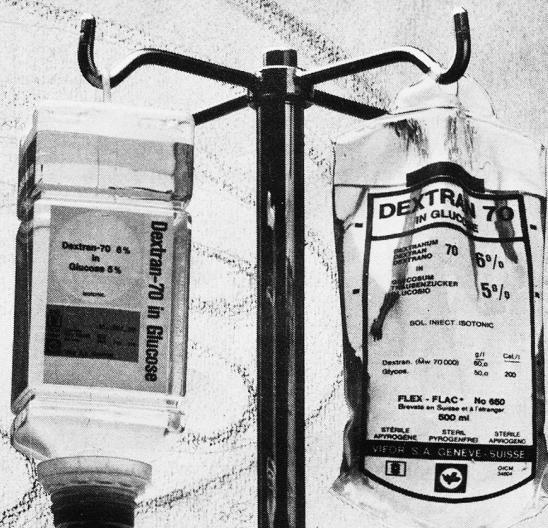
Indikationen: Verstopfung, Vorbereitung zur Endoskopie und Röntgenuntersuchung des kleinen Beckens, prä- und postoperativen Massnahmen.

Zusammensetzung: Jeder Practo-Clyss enthält 120 ml der folgenden hypertonischen Lösung:
Natrium phosphoricum monobasicum (Natriumdihydrogenphosphat) 16 % (= 19,2 g)
Natrium phosphoricum bibasicum (Natriummonohydrogenphosphat, krist.) 6 % (= 7,2 g)
Aqua demineralisata (entsalztes Wasser) ad 120 ml

Vifor S.A. Genf - Schweiz



**Wir sind die Ersten,
die Ihnen Ihre
Infusionslösungen
in biegsamen oder
halbstarren Behältern
liefern können**



**Wie auch immer Ihre Wahl
ausfallen mag, die Lösung
finden Sie im Inflac®
oder Flex-Flac®**



Vifor S.A. Genève

Flex-Flac® = biegsamer Behälter
Inflac® = halbstarrer Behälter