Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 70 (1977)

Heft: 12

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. Siehe Rechtliche Hinweise.

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. Voir Informations légales.

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. See Legal notice.

Download PDF: 10.05.2025

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

ASI SVDK

STATUTEN
Einführungs- und Übergangsbestimmungen des SBK

STATUTS
Dispositions introductives et transitoires de l'ASI

Zeitschrift für Krankenpflege
Revue suisse des infirmières

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

12/77

Keine Wunderheilung

sondern Wundheilung ohne Komplikationen

Bisamapfel. Durchbrochene Riechkapseln zum Aufbewahren tierischer Duftstoffe, wie Ambra, Bisam etc. Schutzmittel gegen Seuchen, Pest. 17. Jhdt. Schweizerisches Pharmazie-Historisches Museum, Basel.

Solcoseryl®

regeneriert durch Aktivierung des Gewebsstoffwechsels mit funktionell wie kosmetisch überzeugendem Resultat.

Solcoseryl-Gelée reinigt die Wunde, fördert die Sekretion, regt die Granulation an.
Tuben zu 20* und 100 g

Solcoseryl-Salbe beschleunigt die Granulation, bildet neues Epithel mit gutdurchbluteter Narbe, verhindert Rezidive.
Tuben zu 20* und 100 g

Solcoseryl zur gleichzeitigen parenteralen Behandlung in schweren Fällen
Ampullen zu 2 ml
(Packungen zu 6, 25* und 100 Ampullen)

*kassenzulässig
Kontraindikationen: keine
Dokumentation auf Wunsch

Solco Basel AG, Birsfelden

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 Roehrich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalmann, Fribourg.

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder/ Déléguées des membres associés/ Delegierte des SRK/Déléguées de la CRS	Lydia Waldvogel Martha Butscher Bettina Bachmann, Bern; Monique Fankhauser, Lausanne

Sektionen/Sections **Adressen der Sektions-Sekretariate siehe Sektionsnachrichten**

Aargau-Solothurn	Präsidentin Sekretärin	Rosemarie de Noronha-Berger, 5000 Aarau Elisabeth Arthofer-Aeby, Tel. 064 22 78 87
Beide Basel	Präsidentin Sekretärin	Eva Jucker-Wannier, 4054 Basel 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 Sekretärin	Greti Bangerter, 3005 Bern Sonja Regli, Tel. 031 25 57 20
Fribourg	Présidente Sekretärin	Solange Ropraz, 1700 Fribourg Heidi Sahli-Blaser, Tél. 037 26 32 50
Genève	Présidente Secrétaire	Marjorie Duvillard, 1253 Vandœuvres Suzanne Robert Tél. 022 46 49 12
Luzern-Urkantone-Zug	Präsidentin Sekretärin	Lisbeth Scherrer, 6000 Luzern 5 Josy Vonlanthen, Tel. 041 61 28 88
Neuchâtel	Présidente Secrétaire	Françoise de Pury, 2002 Neuchâtel Viviane Zurcher, Tél. 039 23 24 37
St.Gallen-Thurgau-Appenzell-Graubünden	Präsident Sekretärin	Ulrich Bamert, 9000 St.Gallen Ruth Huber-Hüsser, Tel. 071 23 56 46
Ticino	Présidente Secrétaire	Eugenia Simona, 6500 Bellinzona Aurelia Pellandini-Bozzini, 092 29 19 45
Vaud-Valais	Président Secrétaire	Pierre Rougemont, 1066 Epalinges Denyse Severi, Tél. 021 23 73 34 heures de présence: lundi, mardi 14.00–18.00 mercredi, vendredi 13.30–17.30
Zürich-Glarus Schaffhausen	Präsidentin Sekretärin	Anja Bremi-Forrer, 8702 Zollikon Marlene Grimm, Tel. 01 32 50 18 Bürozeit: Mo, Mi 8.30–12.00, Di, Do, Fr 8.30–17.00

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
Mi 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
Inseratenschluss: am 24. des vorhergehenden Monats
Dernier délai pour l'envoi des annonces: le 24 du mois précédent

Adressänderungen: Mitglieder an die Sektion; Nichtmitglieder: Vogt-Schild AG, CH-4500 Solothurn 2
Changements d'adresse: pour **les membres de l'ASID: à la section / Non-membres: à Vogt-Schild SA, CH-4500 Soleure 2**
Abonnementspreis für Nichtmitglieder: Schweiz, 1 Jahr Fr. 35.–, ½ Jahr Fr. 24.–. Ausland, 1 Jahr Fr. 45.–, ½ Jahr Fr. 29.–.
Bestellung an Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, PC 45-4. Einzelnummer: Fr. 4.50 + Porto.
Abonnement pour les non-membres de l'ASID: Suisse, 1 an: fr. 35.–, 6 mois: fr. 24.–. Etranger, 1 an: fr. 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

12/77
70. Jahrgang. Erscheint monatlich/
70e année (mensuel)
Dezember 1977/décembre 1977
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Inhalt/Sommaire

Editorial 403/404

Hildegard Steuri
Ein Lernmodell für Schule und Praxis 405

Gertrud Streuli
Der mündige Patient 408

Fernand Dreyfus
Das Bandagieren von Amputationsstümpfen der unteren Extremitäten 409

Dr Paule Rey
La fatigue de l'infirmière *425*

Priska Schweri-Held
SVDK – Weiterbildung des Krankenpflegepersonals 416

Die Krankenschwestern an der Internationalen Arbeitskonferenz 417

Infodienst/Communiqués publicitaires 418

Buchanzeigen (Neuerscheinungen 1977) 419

Wer ist Dr. Elisabeth Kübler-Ross? 420

Sektionen / Sections 421

Für Sie notiert 424

Bücher 415

Des livres 432

Pierre Rougemont
Revoir la dotation en personnel – Adopter une politique des soins 434

Dorothy Babcock
Répondre d'une manière neuve à une situation nouvelle 436

Dr Jean Martin
Voulons-nous relever le défi? 440

Nouvelles brèves 444

L'hémodialyse 445

Vos lettres 446

Société suisse pour la politique de la santé 446

36° Congresso VESKA, Lugano 447

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 ‰ Hibitane® 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

NOUVEAU

DOXIVENIL est une association équilibrée d'un angioprotecteur et d'un héparinoïde (dobésilate de Ca 2% + hydrodextranesulfate 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

Suchen auch Sie die Erholung in den Bergen?

Geführte Berg- und Skitouren, Trekkings und Expeditionen

BERGSTEIGER- UND KLETTERSCHULE JURA

Frühlings-Skihochtouren

18.–25. März/22.–29. April/6.–13. Mai 1978
«Haute-Route» – Zermatt bis Chamonix Fr. 540.–

24.–27. März 1978
Ostertour Vallée Blanche – Trient Fr. 270.–

24.–27. März 1978
Ostertour Saas Fee Fr. 320.–

24.–27. März 1978
Ostertour im Bernina-Gebiet Fr. 270.–

25.–31. März 1978
Silvretta-Skitourenwoche Fr. 540.–

9.–15. April 1978
Skitourenwoche Stubaier Alpen Fr. 550.–

16.–22. April 1978
Monte-Rosa – Skitourenwoche Fr. 580.–

30. April bis 6. Mai 1978
Ortler – Cevedale, Königsspitze Fr. 590.–

Pfingsttage, 13.–15. Mai 1978
Gran Paradiso, 4061 m – La Tresenta, 3609 m Fr. 270.–

Pfingsttage, 13.–15. Mai 1978
Dufourspitze, 4634 m – Breithorn, 4165 m Fr. 295.–

14.–20. Mai 1978
Berner Oberländer – «Haute Route» Fr. 540.–

Sommertouren, Expeditionen und Trekkings

21. Januar bis 11. Februar 1978
Die Anden Ecuadors – Flugreise. Abenteuerliche Fahrt mit Schienenbus durch die malerische Landschaft des Hochlandes. Grandiose Gipfelbesteigungen in den Kordilleren: Illiniza, 5287 m, Cotopaxi, 6005 m und Chimborazo, 6310 m. Bunte Reise durch das Land der Indios. Badenim Karibischen Meer! Fr. 4090.–

18. Februar bis 4. März 1978
Hoggar – Sahara-Expedition – Flugreise nach Algerien. Kamelmeharee in Begleitung von Tuaregs durch die Wüste Sahara – Gipfelbesteigungen! – Immense Weite, abstrakt geformte Sanddünen und bizarre Basalttürme, das ist das Hoggar-Gebirge! Fr. 2560.–

11.–26. März/25. März bis 9. April 1978
Ski-Expedition in den Hohen Atlas (Marokko) – Besichtigung von Casablanca, Marrakesch und Essaouira. Aufstieg mit Berbern ins Atlas-Gebirge. **Besteigung von sechs Viertausendern mit Ski!** Grossartige Rundreise durch den bunten Süden Marokkos. Fr. 1690.–

Juli und August 1978
Diverse Sommer-Hochtouren und Klettertouren siehe Programm!

10. Juli bis 1. August 1978
Spitzbergen-Expedition – Abenteuerliche Schiffsreise nach Spitzbergen. 14tägiger Aufenthalt an der Pforte des Nordpols. Gipfelbesteigungen und Inlandtraversierungen auf 79° Breite! Fr. 3760.–

8.–30. Juli 1978
Hindukusch – Anjuman-Trekking – Abenteuerliches Trekking – teils mit Pferd – über die einsamen Saumpfade des Anjuman-Passes, 4200 m. Sie erleben die Freuden und Mühen der Eingeborenen, ziehen mit ihrer Tierkarawane und essen an ihrem Herdfeuer – ein tiefgehendes Erlebnis! Rundreise durch Afghanistan. Fr. 3980.–

8. Juli bis 6. August 1978
Hindukusch-Expedition auf Noshaq, 7494 m (Afghanistan) – Besuch von Teheran, Kabul, Faizabad und Bamiyan. Eindrückliche Rundreise durch Afghanistan. Fr. 4590.–

1. Juli bis 6. August 1978
Hindukusch-Expedition auf Tirich-Mir, 7706 m (Pakistan) – Zusätzliche Besteigung des Irg Zom, 6875 m. Besuch von Rawalpindi, Islamabad und Peshawar. Fr. 5870.–

13.–25. August 1978
Korsika – herrliche Kletter- und Badeferien, improvisiert – fern vom Massentourismus! nur Fr. 1180.–

2.–17. September 1978
Griechenland – Olymp – Wandern, Bergsteigen, und Klettern im Land der Götter und der Meere: Olymp, Vardousia-Gebirge, Meerenge von Patras und in der Gerania. Besichtigungen und Baden! . . . ein Geheimtip! Fr. 1980.–

30. September bis 7. Oktober 1978
Calanques — grossartige Kletter- und Badefereien am Mittelmeer. nur Fr. 650.–

23. September bis 15. Oktober 1978
Ararat, 5165 m, – Demavend, 5671 m – Aussergewöhnlicher Autotranstreck durch die Türkei (Kurdistan) und Persien. Besteigung der höchsten Gipfel dieser beiden Länder. Besichtigung einiger bedeutender Ausflugsziele. Fr. 3680.–

20. Dezember 1978 bis 7. Januar 1979
Die Vulkane Mexikos — Wir möchten die höchsten Gipfel dieses farbenprächtigen Landes besteigen: **Citlaltépetl, 5699 m, Popocatépetl, 5452 m und Itacchihuatl, 5286 m.** Dann wollen wir den grossartigen Kulturen der Mayas und der Azteken etwas nachspüren . . . und baden auf Cozumel! Fr. 4290.–

23. Dezember 1978 bis 7. Januar 1979
Kilimanjaro, 5895 m – Fotosafari – Bergsteigen und Wandern im Schwarzen Erdteil: Kilimanjaro, 5895 m. – Berge, Steppen, Urwald – grosszügige Safari durch die Grosswildreservate von Tanzania. Baden im Indischen Ozean! Fr. 3640.–

Bergsteigerschule «Jura», CH-4537 Wiedlisbach
Hanspeter Ryf, pat. Bergführer, Telefon 065 76 33 34

Gutschein für Jahresprogramm

Senden Sie mir bitte gratis und unverbindlich das Jahresprogramm und Expeditions-Prospekte

Name, Vorname _____

Adresse _____

Plz, Ort _____

Gewünschtes Tourenziel: _____

Bitte einsenden an:
Bergsteigerschule «Jura», 4537 Wiedlisbach
Hanspeter Ryf, pat. Bergführer, Tel. 065 76 33 34 ZK

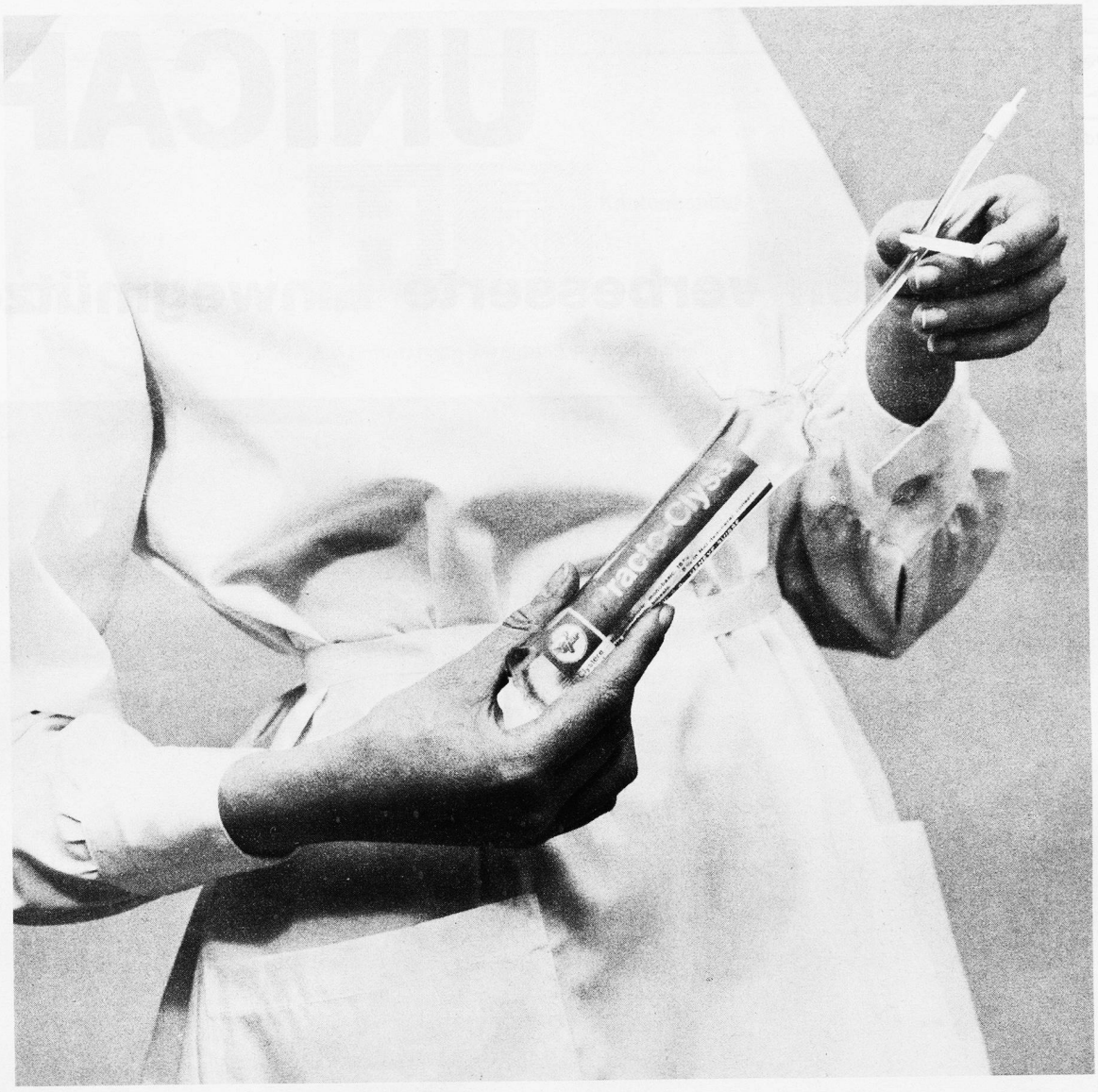
Pulmex®

Bronchitis: Pulmex-Salbe wirkt antiinfektiös, fördert die Expektoration und erleichtert die Atmung. Die Hautverträglichkeit der Pulmex-Salbe hat sich besonders auch in der Säuglingspflege ausgezeichnet bewährt.

Pulmex bei Bronchitis, Erkältungskatarrh, Schnupfen und Husten.

Tuben zu 40 g und 80 g

Zyma



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)

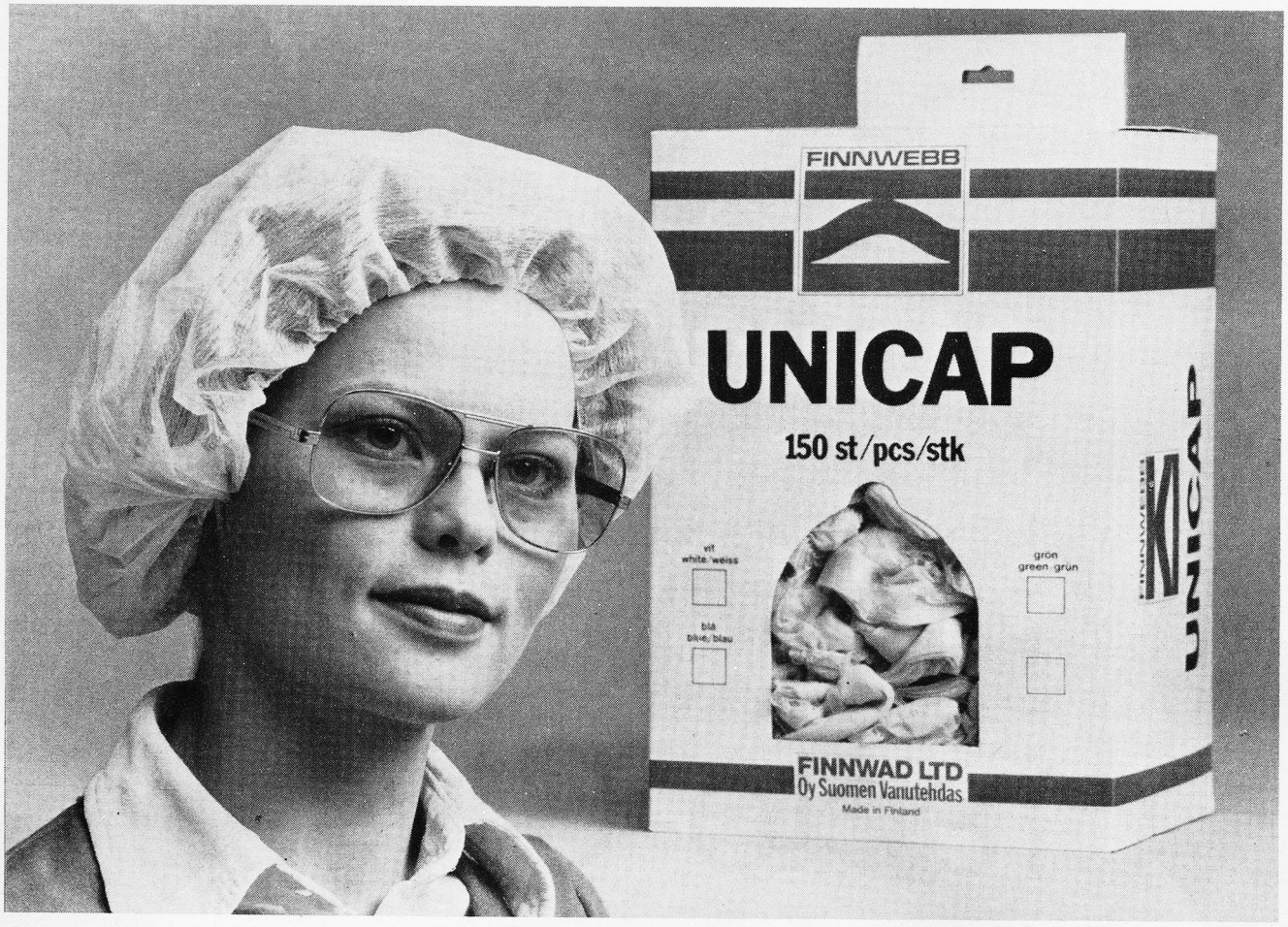
Aqua demineralisata (entsalztes Wasser) ad 120 ml

Vifor S.A. Genf - Schweiz

Finnwad Ltd
Finnland

UNICAP

die gründlich verbesserte Einwegmütze



Unicap ist ein vorteilhaftes Einwegprodukt in einer praktischen Stückabpackung.

UNICAP-Mützen:

- Zwei Grössen, sogar für Hochfrisuren
- Anatomisch richtige Form: sitzt immer
- Leicht und luftig: aus Finnwebb-Fiberstoff, luftdurchlässig, staubt nicht
- Anwendung: überall, wo es auf Sauberkeit und Hygiene ankommt.

Stückabpackung:

- Gibt immer nur eine Mütze aus
- Hygienische Aufbewahrung: 150 Mützen sauber und ordentlich verpackt
- Kann sowohl aufrecht oder liegend als auch an der Wand hängend aufbewahrt werden.

Vertretung
für die
Schweiz

SIC

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

Kantonsspital St.Gallen

Auf Eintritt nach Vereinbarung ist die Stelle

Oberschwester/-pfleger der Klinik für Chirurgische Intensivbehandlung

neu zu besetzen. Der Personalbestand umfasst 30 diplomierte Schwestern, dazu AKP-Schülerinnen und Schwesternhilfen; die Klinik ist anerkannte Ausbildungsstätte für Intensivpflege. Als enge Mitarbeiterinnen stehen der Oberschwester die Vize-Oberschwester und Gruppenleiterinnen sowie eine vollamtliche Instruktorin zur Seite.
Erforderlich sind gute berufliche Erfahrungen in chirurgischer Intensivpflege, Organisationsgeschick und Sinn für eine fortschrittliche Personalführung.
Für nähere Auskünfte und für einen unverbindlichen persönlichen Kontakt stehen Ihnen der Chefarzt (Dr. B. Horisberger) oder der Leiter des Pflegedienstes (Urs Weyermann) gerne zur Verfügung.

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9007 St.Gallen K

Kantonsspital Schaffhausen

Der gute, praxisbezogene und schulgerechte Unterricht am Krankenbett ist uns ein wichtiges Anliegen.

Die klinische Unterrichtsschwester der klinische Unterrichtspfleger

auf der chirurgischen Abteilung wird dieses Ziel mit der Unterstützung aller Beteiligten erreichen. Möchten Sie sich an diese interessante Aufgabe wagen?

Dann sollten Sie:
- ein vom SRK anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege vorweisen können
- einige Berufserfahrung haben
- mit Freude und Interesse an Ausbildungsfragen mitwirken können
- eine pädagogische Ader haben

Wir werden:
- eventuell fehlende Zusatzausbildungen zu fairen Bedingungen ermöglichen und Ihre Weiterbildung gewährleisten
- Sie sorgfältig einarbeiten
- Ihnen jede mögliche Unterstützung bieten
- Ihnen gute Anstellungsbedingungen vorschlagen

Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals Schaffhausen. O

Kantonsspital Basel

Pflegedienst Frauenklinik

Für unsere Frauenklinik suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft eine

ausgebildete Operationsschwester

für den gynäkologischen Operationssaal.

Bei Eignung und entsprechender praktischer Erfahrung wird die Möglichkeit geboten, nach einer Einarbeitungszeit den Posten der stellvertretenden Oberschwester zu übernehmen.

Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss. Sie haben die Möglichkeit spitalintern zu wohnen und sich im Peronalrestaurant zu verpflegen.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Sr. M. Baumann, Ressortleiterin Frauenklinik, Telefon 061 25 25 25, intern 2133.

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

Psychiatrische Universitätsklinik

Wir suchen für unsere **Klinik in Basel** und für unsere **Psychiatrische Aussenstation Holdenweid in Hölstein BL**

Krankenpflegerinnen FA SRK
Krankenpfleger FA SRK

welche in der Lage sind, auf unseren psych.-geriatrischen Stationen unsere Schüler im 1. Lehrjahr zu unterstützen.

Wir bieten eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Arbeits- und Freizeit. Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des Kantons Basel-Stadt.

Gerne erteilen wir Ihnen weitere Auskunft, Telefon 061 43 76 00. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie an die **Psychiatrische Universitätsklinik,** Personalsekretariat, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4025 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

P

doxivenil® Gel

venotropes und antithrombotisches Gel

schafft Erleichterung bei schweren Beinen

NEU

DOXIVENIL enthält eine ausgeglichene Verbindung eines Gefässschutzmittels und eines Heparinoids (Kalziumdobesilat 2% + Kaliumhydrodextransulfat 2%). Das wässerige 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

PREXA

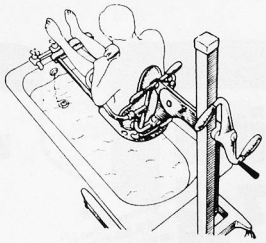
seit Jahren spezialisiert in Ärzte- und Spitalbedarfsartikeln, chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Wullschleger + Co.

Arzt- und Spitalbedarf

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



MULTILIFT-Patienten-Transportsystem

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

Zum Beispiel: **Patienten baden**

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

Kantonsspital St.Gallen

Das Zentrumspital der Ostschweiz mit den vielfältigen Arbeitsplätzen und Weiterbildungmöglichkeiten 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 internen Ausbildungsgänge für Pflegepersonal und orientieren Sie mich über freiwerdende Arbeitsplätze.

Name: _____

Adresse: _____

_____ Diplomjahr: _____

K

Es stimmt!
Patienten sind gerne
bei uns (wenn schon).
Darum brauchen wir
Personal.
Möchten Sie auch
zu uns gehören?

Kantonsspital Bruderholz
4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10

Für unsere chirurgischen und medizinischen Stationen suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

Sie sollten Freude an der Führung einer kleinen Gruppe von Mitarbeitern sowie an selbständigem Arbeiten haben. Ihre Aufgaben und Kompetenzen sind in einer Stellenbeschreibung klar festgehalten.

Wenn Sie über diese interessanten Stellen mehr erfahren möchten, dann rufen Sie doch gleich einmal an. (Tel. 061 47 00 10, int. 2130.) Unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, steht Ihnen für telefonische Auskünfte gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

Kantonsspital Bruderholz
4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10

Kantonsspital Baden

Im Herbst 1978 wird das Kantonsspital Baden eröffnet.

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für
- Chirurgie
- Gynäkologie
- Intensivabteilung
- Notfallstation

interdisziplinär

Operationsschwester

für interdisziplinären OP (Möglichkeit, in unserer anerkannten Ausbildungsstation die 2jährige Zusatzausbildung zu absolvieren)

Anästhesieschwester

(Möglichkeit, in unserer anerkannten Ausbildungsstation [Leitung Dr. Fassolt] die 2jährige Zusatzausbildung zu absolvieren

Wir erwarten:
Interesse an der Einführung von Neuerungen, Wille zur Zusammenarbeit, Einsatzbereitschaft, Anpassungsfähigkeit, Freude an der Anleitung neuer Mitarbeiter und der Betreuung von Lernpersonal.

Wir bieten:
entwicklungsfähige Stellen in einem modern eingerichteten Betrieb, fortschrittliche Sozialleistungen und ein den Anforderungen entsprechendes Gehalt.

Eintritt nach Vereinbarung. Bezug des Kantonsspitals Baden am 1. September 1978. Mitarbeit im heutigen Städtischen Krankenhaus Baden ist vorher erwünscht.

Auskunft erteilt Frau A. Peier, Pflegedienst, Kantonsspital Baden, Telefon 056 83 28 66. Unter dieser Nummer können Sie auch die Personalanmeldebogen verlangen. K/P

Spital Flawil

Wir suchen auf 1. März 1978 oder nach Vereinbarung

1 Oberschwester oder Oberpfleger

für unser Spital mit 134 Betten (inkl. 18 Säuglingsbetten), das aufgeteilt ist in eine chirurgische, eine medizinische und eine gynäkologisch/geburtshilfliche Abteilung.

Die hauptsächlichsten Aufgaben sind:

- Planung, Organisation und Leitung des gesamten Pflegedienstes
- Koordination mit den Chefärzten und den Spezialabteilungen des Spitals (Labor, Therapie, Röntgen usw.)
- Betreuung der Schülerinnen der Krankenschwesternschule «Theodosianum» und der Pflegerinnenschule «Toggenburg-Linth»
- Mithilfe bei der Suche und Anstellung von Pflegepersonal

Wir bieten:

- selbständige Stellung im Führungsteam
- freundliches Arbeitsklima
- gute Entlöhnung
- Wohnmöglichkeit in einer spitaleigenen 2-Zimmer-Wohnung

Wir freuen uns, wenn Sie sich für einen unverbindlichen Kontakt an uns wenden. Wir orientieren Sie gerne.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Spitals Flawil zu richten (Tel. 071 83 22 22). S

Das Bezirksspital in Sankt 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, welche für nähere Auskunft und Vereinbarung einer Besprechung gerne zur Verfügung steht.

P

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

Wir dienen dem Arzt und seinen Helfern.

TOP-FIT

Strümpfe und Strumpfhosen

stützen wirksam und geben dem Bein Eleganz
- stufenlose, degressive, wissenschaftlich richtige Kompression
- passen sich durch hohe Längs- und Querelastizität sehr gut jeder Beinform an
- verstärkte Ferse, Sohle, Spitze
- hell oder dunkel

Ausführungen

Top-Fit Stützstrümpfe, Stützstrumpfhosen, Umstandstützstrumpfhosen
leichte Kompression zur Prophylaxe

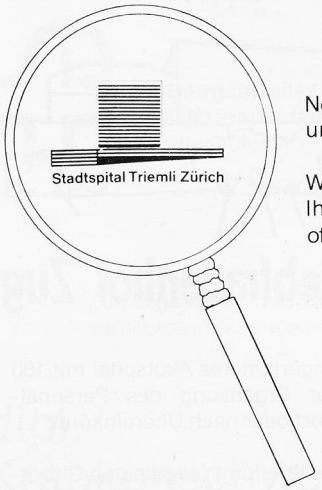
Top-Fit medium
medizinische Zweizug-Kompressionsstrümpfe und Strumpfhosen, Kompressionsklasse I

Top-Fit Sport Unterziehstrumpf
für Damen und Herren
offene Spitze
knielang
mittlere Kompression zur Prophylaxe

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

Wir dienen dem Kranken wie dem Gesunden.



Nehmen Sie uns ruhig unter die Lupe!

Wir sind ein Spital, in dem Ihnen viele Möglichkeiten offenstehen.

Unsere Patienten benötigen Ihre sorgfältige Pflege auf folgenden **Kliniken:**

Chirurgie allgemein

(Abdominal und Traumatologie)

Chirurgie Fachärzte

(Augen, Neurochirurgie, ORL, Thorax, Urologie)

Medizin allgemein
Nuklearmedizin
Rheumatologie und Orthopädie

Oder möchten Sie auf einem **Spezialgebiet** arbeiten:

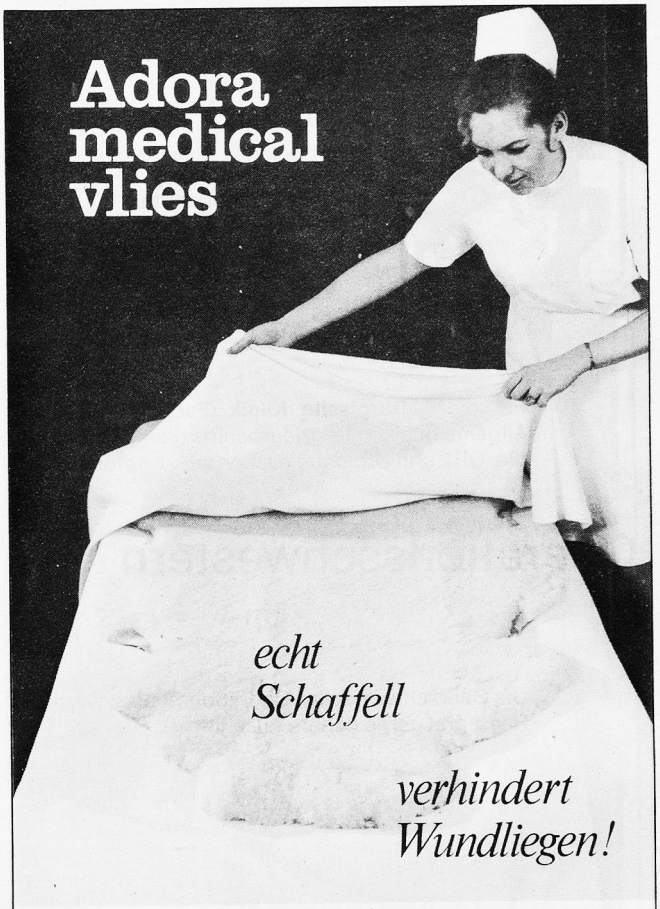
Intensivpflege
Notfallstation
Operationssaal

Sofern Sie dafür noch nicht ausgebildet sind, besteht bei uns die Möglichkeit, eine **zweijährige Zusatzausbildung** zu erwerben.

Wir freuen uns auf qualifizierte, teamfähige Mitarbeiter. Sie finden gute Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Die Lage des Spitals an der Peripherie der Stadt sowie am Fusse des Üetliberges wird Ihnen sicher gefallen.

Wünschen Sie weitere Informationen, setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung:

Sr. Veronika Schmidt, Spitaloberin, Stadtspital Triemli, Sekretariat Pflegedienst, 8063 Zürich, Telefon 01 209 11 11. M



Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die **natürlich gewachsene Wollfaser** die besten Voraussetzungen dafür bieten kann, die drei Hauptursachen des Wundliegens, nämlich Druck, Reibung und Feuchtigkeit, auf ein Minimum zu reduzieren.
Das natürliche Luftpolster sorgt nicht nur für einen optimalen Druckausgleich, sondern auch für ein **gesundes** und **trockenes Klima** zwischen Patient und Unterlage. Die vorzügliche prophylaktische Wirkung und die wertvolle Unterstützung der Dekubitus-Therapie durch das echte Schaffell wird von international anerkannten Spitälern aufgrund zahlreicher Beobachtungen bestätigt.
«Adora-medical-vlies»-Schaffelle sind dank modernsten Gerbverfahren

wasch- und desinfizierbar

Für eine gezielte Dekubitus-Behandlung stehen folgende Produkte zur Verfügung:
Schaffelle in Naturform, rechteckige Schaffellplatten, Fersen-, Ellenbogen- und Knieschoner, Rollstuhlauflagen und Sitzkissen.

Verlangen Sie nähere Unterlagen und Probemuster.
(hier abtrennen)
✂ - - - - - - - - **Coupon** - - - - - - - - ✂

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

☐ nähere Unterlagen
☐ Probemuster von folgendem Artikel:

_____

☐ Ihren Besuch

Adresse _____

_____

_____

Gewünschtes bitte ankreuzen und einsenden an:
Rätische Gerberei AG, 7002 Chur
Storchengasse 7, Postfach, Telefon 081 22 37 66

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Für die **Chirurgische Klinik** (Fachdisziplinen: Allgemeinchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, ORL und Urologie) suchen wir ab sofort

Operationsschwestern

Die Oberschwester des Operationssaales, Cécile Haas, gibt gerne nähere Auskunft.

Für die **Intensivpflegestationen** der Chirurgischen und der Medizinischen Klinik benötigen wir

IP-Schwestern

und

Krankenschwestern

die sich für die **IP-Ausbildung** interessieren.

Eintritt nach Übereinkunft.

Nähere Auskunft erteilen: Oberschwester Christine Woodtli, Chirurgie, Oberpfleger Peter Brönnimann, Medizin.

Ihre Anmeldungen richten Sie bitte an die **Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, 7000 Chur** P

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)

Operationspfleger
Operationsschwester
Anästhesieschwester
(oder -pfleger)

für die Aufwach- und Intensivpflegestation

Intensivpflegeschwestern

oder

dipl. Krankenschwestern,

die bereit sind, sich in dieser Spezialität weiterzubilden

für die chirurgisch/medizinischen Krankenabteilungen

dipl. Krankenschwestern

für die physikalische Therapie

Physiotherapeutin
(oder -therapeuten)

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung (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

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. Intensivpflegeschwestern/ Intensivpfleger dipl. Operationsschwester

Gerne erteilen wir Ihnen weitere Auskünfte.

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

IVF

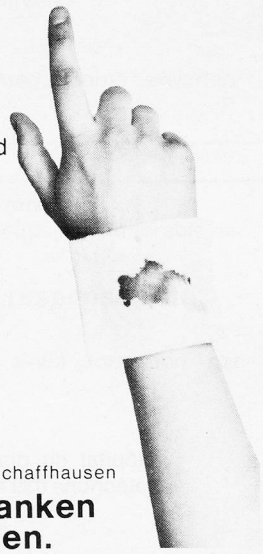
Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

Wir dienen dem Arzt und seinen Helfern.

TELFA-Kompressen
dickes, saugfähiges, gebleichtes Baumwollvlies, wundseitig mit perforiertem Polyesterfilm abgedeckt. Telfa klebt nicht auf der Wunde, saugt die Sekrete vollständig auf.

Packungsgrössen
5 × 7½ cm sterilisiert
Karton à 15 Stück
7½ × 10 cm sterilisiert und
7½ × 20 cm sterilisiert
Karton à 25 Stück

7½ × 10 cm nicht sterilisiert und
7½ × 20 cm nicht sterilisiert
Beutel à 200 Stück
7½ × 20 cm nicht sterilisiert
Beutel à 1000 Stück
20 × 25 cm nicht sterilisiert
Beutel à 125 Stück und
Beutel à 500 Stück



IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

Wir dienen dem Kranken wie dem Gesunden.

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

IVF

Fabrique int. d'objets de pansement Schaffhouse

vient en aide au médecin et à ses auxilliaires

eskimo

couverture Air-Cel

la couverture saine pour les jours de maladie

- en coton pur (100 %)
- bordures renforcées et plus larges, facilitant le travail
- peut être lavée, cuite et stérilisée
- ne rétrécit pas, solide et résistante
- légère et souple
- antistatique

formats 210 × 150 cm
220 × 170 cm
150 × 110 cm

IVF

Fabrique int. d'objets de pansement Schaffhouse

vient en aide au malade comme au bien portant

INSEL SPITAL

Infolge Erreichung der Altersgrenze wird uns unsere Spitaloberin im Laufe des Jahres 1979 verlassen. Wir wollen die Frage der Nachfolge rechtzeitig lösen und suchen deshalb auf einen zu vereinbarenden Zeitpunkt eine

Leiterin des Pflegedienstes

oder einen

Leiter des Pflegedienstes

Der Aufgabenbereich umfasst namentlich:
- die Organisation, Koordination und fachliche Leitung des gesamten Pflegedienstes
- die Auswahl und Anstellung des Pflegepersonals
- die Förderung der Schulung und Weiterbildung des Pflegepersonals

Wir erwarten:
eine fachlich ausgewiesene Persönlichkeit mit mehrjähriger Erfahrung in leitender Stellung, welche nebst der Grundausbildung

- entsprechende Kaderkurse absolviert hat
- über hervorragende Kenntnisse in Personalführung und Organisation verfügt
- Sinn für die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie für die aussenbetrieblichen Kontakte hat
- die Fähigkeit zur Erledigung aller mit dem Posten verbundenen administrativen Aufgaben besitzt

Wir bieten:
- engste Zusammenarbeit im Schosse der Direktion
- eine der grossen Verantwortung angemessene Besoldung
- ausgebaute Sozialleistungen

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an Herrn Dr. iur. F. Kohler, Direktor des Inselspitals, 3010 Bern, unter Angabe der Kennziffer 99/77 zu richten. O

Bezirksspital Riggisberg

Wir suchen

1 Anästhesieschwester/-pfleger

Wir bieten:
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- gutes Arbeitsklima
- Entlöhnung nach kantonalen Richtlinien

Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester Susi Schmutz, Bezirksspital Riggisberg, Telefon 031 80 11 61. B

Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft für unseren vielseitigen Operationsbetrieb eine

Operationsschwester

Sie finden bei uns eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, ein angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach aargauischem Reglement.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21. R

Psychiatrische Universitätsklinik,
Murtenstrasse 21, 3010 Bern

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams eine/einen

dipl. Psychiatrieschwester/-pfleger

die/der bereit ist, beim Weiteraufbau unserer Institution initiativ mitzuwirken.

Eintritt nach Vereinbarung. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung. P

L'hôpital régional de Porrentruy
recherche, par suite de démission honorable de la titulaire

1 infirmière pour assurer la responsabilité de la Stérilisation centrale

Expérience souhaitée, sinon formation par nos soins.

- Assurances sociales
- Semaine de cinq jours
- Vacances quatre semaines
- Chambre à disposition
- Restaurant self-service

Faire offres, avec curriculum vitae et certificats, à L'Hôpital régional, 2900 Porrentruy.

P

Krankenhaus Schwyz

Wir suchen eine diplomierte Krankenschwester als

Vizeoberschwester

Diese Stelle eignet sich zur Einarbeitung in die Aufgaben einer Oberschwester. Wir sind bereit, eine damit verbundene Vorgesetztenschulung zu ermöglichen und die praktische Einarbeitung nach Lehrplan vorzunehmen. Angenehmes Arbeitsklima in übersichtlichem Betrieb (108 Betten). Voraussetzungen: Sinn für gute Zusammenarbeit, Freude und Interesse am Beruf und der persönliche Wunsch, eine Vorgesetztentätigkeit zu übernehmen.

Eintritt nach Vereinbarung.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz. Telefonische Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Leiter unseres Pflegedienstes, Herr N. Zeller (Telefon 043 23 12 12). K

Psychiatrische Krankenpflegeschule 8462 Rheinau

Zur Erweiterung unseres modernen Schulbetriebes suchen wir einen qualifizierten

Unterrichtspfleger

mit Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege für den abwechslungsreichen Einsatz in Schule und Klinik.

Besoldung, Anstellung und Sozialleistungen nach kantonal-zürcherischem Reglement, Weiterbildungsmöglichkeiten, Eintritt nach Vereinbarung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die

Psychiatrische Krankenpflegeschule
zuhanden von Herrn, B. Winteler, 8462 Rheinau
Telefon 052 43 18 21 O

Spital Limmattal, Schlieren

Für unsere **Intensivpflegestation** suchen wir eine

leitende Krankenschwester oder -pfleger

Wir erwarten:
- Ausbildung in Intensivpflege
- mehrjährige Berufserfahrung
- Geschick und Freude am Führen von Mitarbeitern
- absolvierter Führungskurs von Vorteil

Wir bieten:
- freundliches Klima
- 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 schriftlichen Unterlagen an: Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren. P

Kantonsspital Obwalden

(Chefarzt Dr. H. U. Burri)

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung zwei ausgebildete

Operationsschwestern

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 661717 O

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 28 11 11.

B

Kreisspital Rüti, Zürcher Oberland

Wir suchen für unsere chirurgisch-geburtshilfliche Abteilung sowie für unsere medizinische Abteilung

initiative, diplomierte Krankenschwestern

Ihr zukünftiger Arbeitsbereich ist vielseitig und interessant. Wir wünschen uns Schwestern, die Freude an der Zusammenarbeit mit Schülerinnen haben.

Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester Rosmarie Von der Crone, Telefon 055 33 11 33.

K

Bezirksspital Brugg
Akutspital mit 100 Betten

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine erfahrene

Operationsschwester

In unserer neuen Operationsabteilung werden Sie einen vielseitigen, interessanten Operationsbetrieb vorfinden.

Zur Ergänzung unseres Pflegedienstes und im Hinblick auf die Eröffnung von zwei neuen Abteilungen für Chronischkranke suchen wir sodann auf März/April 1978

dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK

Es handelt sich ausschliesslich um Ganztagesstellen.

Allfällige Auskünfte werden von der Verwaltung gerne erteilt. An diese sind auch die schriftlichen Bewerbungen zu richten.

Verwaltung des Bezirksspitals Brugg, 5200 Brugg, Telefon 056 42 00 91. – Wir danken Ihnen!

B

Hôpital du district de Nyon

cherche pour entrée à convenir

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

Les offres sont à adresser à

Hôpital du district de Nyon
Département du personnel
1260 Nyon

Pour tous renseignements, téléphone 022 61 61 61

H

Das Alterszentrum Kreuzlingen
wurde am 1. April 1976 eröffnet. Es umfasst eine Alterssiedlung (44 Wohnungen), ein Altersheim (49 Pensionäre) und ein Pflegeheim (60 Patienten). Wir möchten, dass darin viele Betagte ein freundliches Zuhause finden und den Kontakt mit der «Aussenwelt» nicht verlieren.

Für unser Altersheim suchen wir eine

diplomierte Krankenschwester

für die Betreuung der Pensionäre. Bei handwerklichem Geschick und Freude an Beschäftigungstherapie käme eventuell Mitwirkung in diesem Bereich in Frage.

Die Arbeitsbedingungen entsprechen den kantonalthurgauischen Bestimmungen.

Anfragen und Anmeldungen nimmt entgegen:
Elisabeth Krüsi, Oberschwester, Alterszentrum Kreuzlingen, Kirchstrasse 17, 8280 Kreuzlingen, Telefon 072 8 67 61. A

Bernische Höhenklinik Bellevue, Montana-Vermala

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

1 Stationsschwester (-pfleger)

für die neurologische Rehabilitationsabteilung sowie

1 dipl. Krankenschwester und 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten:
- gute Besoldung nach kantonalen Ansätzen (Zulagen für Nacht- und Sonntagsdienst)
- Unterkunftsmöglichkeiten im neuen Personalhaus

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an Sr. Martha oder die Verwaltung der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana VS, Telefon 027 41 25 21. B

KRANKENPFLEGE-STIFTUNG BERNISCHE LANDESKIRCHE

Krankenpflegeschule der bernischen Landeskirche in Langenthal

sucht

Lehrerin oder Lehrer für Krankenpflege

zur Ergänzung des Schulteams.

Wir nehmen jedes Jahr im Herbst 24 Schülerinnen zur Ausbildung AKP und im Frühjahr 12 Schülerinnen zur Ausbildung PKP auf. Unsere Lehrerinnen unterrichten in beiden Ausbildungszweigen.

Aufgabenbereich
- Klinischer Unterricht
- Unterricht als Fachlehrerin/Fachlehrer in einem den Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Gebiet der Umfassenden Pflege
- Klassenlehrerin/Klassenlehrer

Anforderungen
- Kaderausbildung als Lehrerin für Krankenpflege
- Pflegeerfahrung

Wir sind gerne bereit, Ihnen einen Einblick in unsere Schule zu vermitteln. Sie erreichen uns unter Telefon 063 28 11 11.

Unsere Adresse: Waldhofstrasse 12, z. H. Sr. Gertrud Amann, Schulleiterin K

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Für unsere **Rehabilitierungsstation in Affoltern a. A.** suchen wir

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern

Unsere Rehabilitierungsstation 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 Rehabilitierungsstation des Kinderspitals, 8910 Affoltern a. A.,** zu richten (Tel. 01 99 60 66). K

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt eine

Operationsschwester, eventuell TOA, und eine(n) Anästhesie-schwester/-pfleger

für unsere chirurgisch-gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung.

Vielseitiger operativer Betrieb eines regionalen Akutspitals. Zusammenarbeit mit dem regionalen Anästhesiedienst des Kantonsspitals Winterthur.

Anstellungsbedingungen entsprechend den kantonalen Vorschriften.

Bewerberinnen oder Bewerber sind gebeten, sich unter Beilage von Berufsausweisen und Zeugnissen zu melden bei Chefarzt Dr. R. A. Leemann, Kreisspital Rüti, Telefon 055 31 36 02.

K

Bezirksspital Grosshöchstetten BE

Wir suchen

dipl. Krankenschwester

für unsere Abteilung Chirurgie und Medizin.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, Gehalt nach kantonalem Lohngesetz sowie moderne Zimmer in Personalhaus.

Wir erwarten Einsatzfreudigkeit sowie Zusammenarbeit.

Rufen Sie uns an oder senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die

Verwaltung Bezirksspital Grosshöchstetten
3506 Grosshöchstetten BE
Telefon 031 91 21 21

B

Die Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid sucht für alle in ihrem Operationssaal anfallenden Arbeiten (thoraxchirurgische Eingriffe, Endoskopie usw.) eine an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen
- einen interessanten, selbständigen Arbeitsbereich
- Entlöhnung und Sozialleistungen gemäss kantonalem Lohndekret
- Samstag/Sonntag frei, kein Nachtdienst
- Unterkunft in unserem neuen Personalhaus und Verpflegung über Bonsystem möglich

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

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

A

Solothurnisches Kantonsspital Olten

Für unsere Medizinische Klinik suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Ferner für die Intensivpflegestation der Medizinischen Klinik ausgebildete

Krankenschwester für Intensivpflege

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Auskunft erteilt die Klinik-Oberschwester, Telefon 062 24 22 22.

K

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen auf 1. Februar 1978 oder nach Übereinkunft eine

leitende Schwester für die Dialyse-Station

Station mit 6 Betten.

Nähere Auskunft über den Arbeitsbereich erteilt der Oberpfleger der Medizinischen Klinik, Peter Brönnimann.

Interessentinnen, die über entsprechende Berufserfahrung und Eignung zur Führung eines kleinen Teams verfügen, werden gebeten, ihre Anmeldungen an die

Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur zu richten. P

Klinik Wilhelm Schulthess
Orthopädie – Rheumatologie
Neumünsterallee 3, 8008 Zürich

Wir sind eine orthopädische Klinik mit 95 Betten und haben einen sehr regen, interessanten chirurgischen Betrieb. Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

Von unserer neuen Mitarbeiterin erwarten wir Freude an selbständiger und vielseitiger Tätigkeit sowie Interesse für einen modernen Klinikbetrieb.

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und entsprechen den kantonalen Verordnungen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und geben Ihnen gerne weitere Auskünfte: Telefon 01 47 66 00, Oberschwester Heidi Weibel (10 bis 12 und 15.30 bis 19.00 Uhr). Schriftliche Bewerbungen wollen Sie bitte an die Verwaltungsdirektion senden. P

Regionalspital Biel

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir diplomiertes Pflegepersonal mit Diplom in allgemeiner Kranken- oder Kinderkrankenpflege für unsere

chirurgisch-medizinische Intensivpflegestation

Die Station wird zurzeit erweitert und nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtet.
Bewerberinnen und Bewerber im Besitz des schweizerischen Fähigkeitsausweises sind uns besonders willkommen.
Interessenten ohne Spezialausbildung bieten wir die Möglichkeit, die 2jährige vollanerkannte Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation zu absolvieren. Der Lehrgang entspricht den Bestimmungen des schweizerischen Reglements und schliesst mit der offiziell anerkannten Prüfung ab.
Der Leiter der Intensivpflegestation, Dr. med. M. Friedemann, oder die Spitaloberin, Sr. Klara Duss, erteilen gerne weitere Auskunft, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

Regionalspital 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22
R

Kantonsspital Aarau

Wir suchen

diplomierte Hebamme oder Hebammenschwester

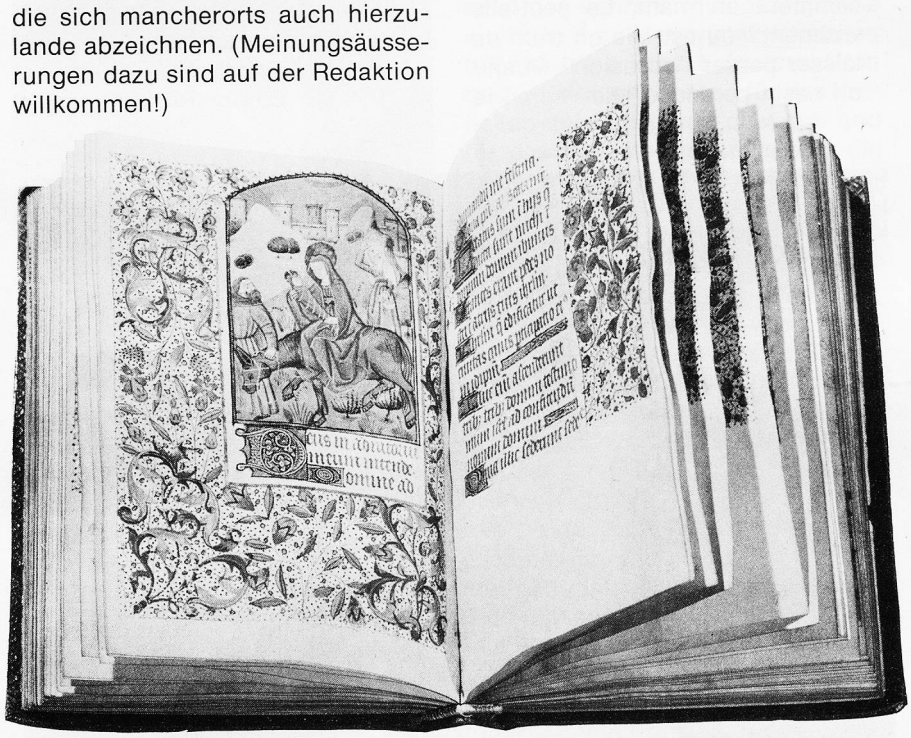
Wir wünschen uns eine aufgeschlossene Mitarbeiterin, der das Wohl der Patienten und eine gute Arbeitsatmosphäre echte Anliegen sind.

Auskunft über den Aufgabenbereich erteilt Ihnen gerne Schwester Doris Winzeler, Oberhebamme, Telefon 064 21 50 68.

Bewerbungen sind zu richten an Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

Editorial

Unsere französischsprachige Redaktorin hat ein Interview mit einer westschweizerischen Krankenschwester aufgezeichnet (siehe umstehende Seite), das eine weitere Leserschaft interessieren dürfte, denn es wirft ein Licht auf Entwicklungen in westschweizerischen Spitälern, die sich mancherorts auch hierzulande abzeichnen. (Meinungsäusserungen dazu sind auf der Redaktion willkommen!)



Freude und Leid der Weihnachtsgeschichte: das Gotteskind wird der Welt geschenkt und muss bald nach der Geburt vor Herodes nach Aegypten fliehen.
Foto F. Meyer-Henn, Bremgarten b. Bern

Hier die Übersetzung:
Es stimmt, dass wir zeitweise unter Personalmangel leiden. Aber der Personalmangel bezieht sich vor allem auf die Medizin, die hier praktiziert wird! «Hier» ist ein Universitätsspital in der Westschweiz. Hier wird die modernste Medizin betrieben. Man wendet die ausgeklügeltsten Methoden fast in jedem Fall an. Die technischen Möglichkeiten der Forschung haben sich vervielfacht: man muss sie nutzen. Noch vor einigen Jahren wurde einem Patienten mit Lungenembolie strikte Ruhe verordnet, verbunden mit einer Antikoagulantien-Behandlung. Jetzt gibt es den Apparat: den Scanner, die Angiographie. Warum diese Mittel nicht einsetzen, wenn sie zur Verfügung stehen? So denken die Mediziner. Das ist beängstigend.
Wir haben Mühe, ihnen zu folgen. Die Kostenexplosion kommt auch von diesen veränderten Pflegemethoden. Die Medizin, wie sie hier praktiziert wird, ist sehr aggressiv. Sie macht keinen Unterschied zwischen betagten und jungen Patienten. Sie sind robust, die alten Leute, um all die Untersuchungen auszuhalten, die man ihnen auferlegt . . .
– Können Sie über diese Dinge mit den Medizinern nicht sprechen?
– Eine Kritik an der Ärzteschaft wird immer schlecht aufgenommen.
– Aber es gibt doch immerhin von seiten bestimmter Ärzte einen heftigen Widerstand gegen die übertriebene Technisierung?
– An der Medizin wird nur mit Fingerspitzen gerüttelt. Wie viele ausgezeichnet begabte, gescheite Praktikanten habe ich schon protestieren gehört: «Welche Art von Medizin wird denn hier betrieben?» Aber weil wir Mediziner-Überfluss haben, finden sie sich nach drei Monaten ins System eingegliedert. Ich erkenne den Praktikanten nicht wieder, von dem ich mir vorstelle, dass aus ihm ein ausgezeichneter Assistent würde.
«Sie haben sich verändert», sage ich . . .
– «Was wollen Sie, ich muss mich eingliedern wie alle andern.»
Redaktorin: «Immerhin ist das, was Sie in Ihrer Abteilung fertiggebracht haben, nicht nichts.»
«Das ist wahr. Wir versuchen, die Pflege persönlich zu gestalten, freiere Beziehungen zu schaffen, die Leute sprechen zu lassen, viele Teilzeit-Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen und durchgehende Besuchszeiten zu gewähren. Wir muntern das Personal und die Patienten dazu auf, Fragen zu stellen. Übrigens ärgert das die Ärzte, sie bekommen den Eindruck, sich rechtfertigen zu müssen. Aber wenn die Krankenschwester ihren besonderen Platz haben will, so muss sie sich getrauen, das Nötige zu tun, um ihn einzunehmen. Sie hat dazu genug in den Händen. Will sie diesen Platz wirklich? Oder ist sie im Begriff, die Gelegenheit vorbeigehen zu lassen? Wenn man überzeugt ist, dass man sein Bestes tut, um die Patienten zu pflegen, muss man, ohne sich verwirren zu lassen, ertragen können, dass sich die Ärzte über nicht fertiggestellte graphische Aufzeichnungen aufregen . . . Hier liegt die Eigenständigkeit der Krankenschwester. Die jetzige Periode ist schwierig zu durchleben, aber hochinteressant. In zwanzig Jahren werden wir uns glücklich schätzen, die Wandlungen im Gesundheitswesen miterlebt zu haben, die auf uns zukommen.»

(Interview Edwige Pittet)

En guise d'éditorial

Interview d'une infirmière

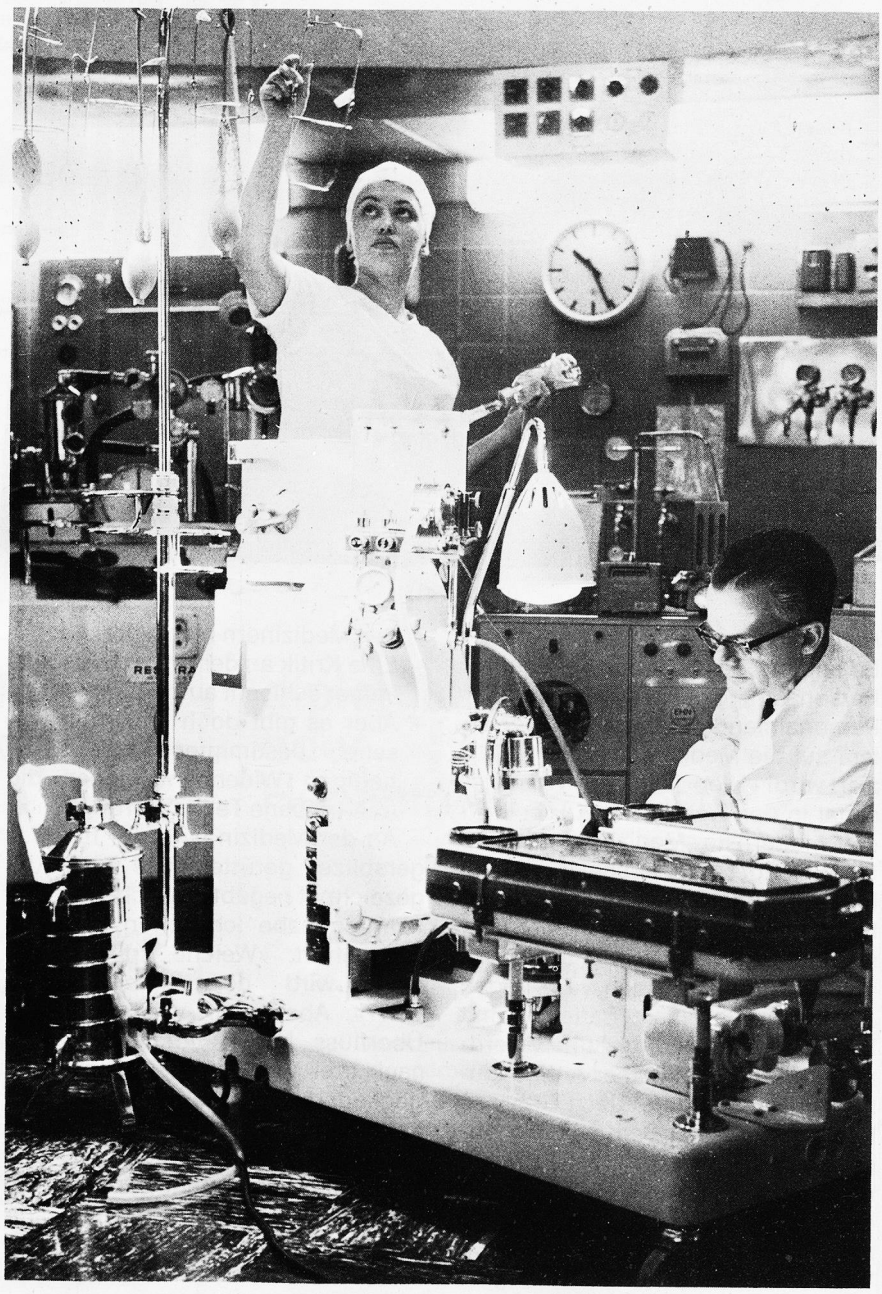
«Que nous manquons périodiquement de personnel, c'est vrai. Mais surtout nous en manquons par rapport à la médecine qui se pratique ici.»
Ici, c'est un hôpital universitaire de Suisse romande. Le corps médical fait de la haute médecine. On utilise les méthodes les plus sophistiquées presque pour chaque cas. Les possibilités techniques d'investigation se sont multipliées: il faut les exploiter. Il y a quelques années encore, lorsqu'un malade entrait à l'hôpital avec une embolie pulmonaire, il était mis au repos strict et recevait un traitement d'anticoagulants. Maintenant, il y a l'appareil, il y a le scanner, il y a l'angiographie. Pourquoi ne pas utiliser ces moyens puisqu'ils sont là? Voilà comment pensent les médecins. Cela fait peur. Comment feront-ils dans leur cabinet?
Nous avons du mal à suivre. L'explosion du coût de la santé provient aussi de cette façon différente de soigner. La médecine qui se pratique ici est très agressive, elle ne fait pas de différence entre le patient âgé et le sujet jeune. Ils sont solides, les vieillards, pour supporter tous les examens qu'on leur impose...

– *Ne pouvez-vous parler de cela avec les médecins?*
– Une critique du corps médical est toujours mal vue.

– *Il y a pourtant, de la part de certains médecins, une vigoureuse contestation de la technicité à outrance?*
– La médecine se conteste du bout des doigts. Combien de stagiaires excellents, lucides, ai-je entendu protester: «Quelle médecine fait-on par ici?» Mais, comme il y a pléthore de médecins, en trois mois ils sont rangés dans le système. Le stagiaire, dont je pensais qu'il deviendrait un assistant parfait, je ne le reconnais plus:
– Vous avez changé, dis-je...
– Ma foi oui, je dois faire ma place, comme tout le monde.

– *Pourtant ce que vous avez réalisé dans votre service n'est pas rien.*
– C'est vrai. Nous essayons d'individualiser les soins, de libéraliser les rapports, de laisser parler les gens, d'accorder de nombreux horaires à temps partiel, d'instaurer des heures de visites permanentes. Nous incitons le personnel et les malades à poser des questions. D'ailleurs ça agace les médecins, ils ont l'impression de devoir se justifier. Mais si l'infirmière veut avoir sa place spécifique, elle doit oser faire ce qu'il faut pour la prendre. Elle a suffisamment en main. Le veut-elle vraiment? ou est-elle en train de laisser passer l'occasion? Quand on est persuadé de faire le maximum pour que les gens soient bien soignés, il faut pouvoir supporter sans se troubler que les médecins soient agacés par des graphiques pas faits... C'est cela, la spécificité infirmière.
Cette période-ci est difficile à vivre, mais passionnante. Dans vingt ans, nous nous féliciterons d'avoir pu participer à la mutation de la santé qui advient.

(Interview réalisée par **Edwige Pittet-Faessler)**



Une médecine de plus en plus technique. (Photo OMS – Paul Almasy)

Ein Lernmodell für Schule und Praxis

Von Hildegard Steuri, Kr. Sr. lic.phil. I, Lehrerin für Pädagogik und Didaktik an der Kaderschule für die Krankenpflege, Zürich

Die Verfasserin Hildegard Steuri

Frau Müller, diplomierte Krankenschwester, Lehrerin für Krankenpflege, ist mit der Vorbereitung einer Unterrichtslektion beschäftigt. Diese Aufgabe bereitet ihr Schwierigkeiten. Welches Wissen soll sie voraussetzen, wieviele praktische Übungen in bezug auf handwerkliches Können oder in sozialem Verhalten sind einzuplanen? Kann sie beiden Anforderungen

- der Vermittlung von Wissen/Können und
- der Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

bei unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnisansprüchen genügen?

Eine Antwort auf diese Frage bieten das **Beziehungs- und Lernkonzept von Rogers und die Motivationstheorie von Maslow**[1].

Inwieweit die beiden wissenschaftlichen Modelle eine Grundlage für die Verwirklichung der beiden Anforderungen bieten, wird in folgendem dargelegt.

Zuerst wird versucht, die Theorien von Rogers und Maslow in zusammenfassender Darstellung zu umschreiben. Anschliessend soll aufgezeigt werden, wie sich diese konkret und möglicherweise im Führungsverhalten auswirken. Am Beispiel des Lehrers wird gezeigt, wie er sich im Unterricht verhalten könnte. Was vom Lehrerverhalten gesagt wird, gilt ebenso für das Verhalten der Abteilungsschwester und für das Verhalten jeder Person, die zu andern in eine verantwortungsvolle, hilfreiche Beziehung tritt.

Rogers und Maslow, beide Psychotherapeuten und Wissenschafter, betreiben Forschung am Menschen in seiner Totalität, als denkende, handelnde, fühlende Person. Sie gehen dabei von einem bestimmten Bild des Menschen aus, das heisst jenes Menschen, für den das *eigene Erleben* und die Aufrechterhaltung menschlicher Würde von zentralem Wert sind. Es ist der Mensch, der sich die Frage stellt nach dem Sinn des Lebens und den Lebenszielen.

Für humanistische Psychologen ist die Sinnhaftigkeit des Lebens von primärer Bedeutung. So richten sie ihre Aufmerksamkeit auf die Entdeckung von Prinzipien, die sich für die Gestaltung eines sinnvollen Lebens als konstruktiv erweisen.

Die beiden Autoren gehen in ihrer Betrachtungsweise vom sinnvollen Leben von vier zentralen Annahmen aus. Diese gelten für das philosophische Denken und Forschen humanistischer Psychologen allgemein:

1. Die menschliche Natur ist konstruktiv und vertrauenswürdig.
2. Dem Menschen eigen ist ein Streben nach positiver Entfaltung seiner psychischen Fähigkeiten.
3. Der Mensch ist von innen her fähig, sich zu verändern.
4. Menschliche Motivation ist organisiert und entwickelt sich in hierarchischer Reihenfolge höheren, das heisst geistigen Werten zu.

Anders ausgedrückt: der Mensch ist von Natur aus eher gut als böse. Er tendiert darauf, sich vorwärts in positiver Richtung zu bewegen. Der Mensch ist veränderbar und trägt die Möglichkeit der Veränderung in sich.

Menschliche Bedürfnisse (Motivationen) sind psychologische und physiologische Fähigkeiten, die danach streben, realisiert zu werden; sie bewirken eine Hierarchie menschlicher Werte. Der menschliche Organismus strebt nach etwas, das er noch nicht hat. Es ist dies ein Drang, das zu erreichen, was er als Möglichkeit in sich trägt. Dieser Drang existiert in jedem Individuum. Er bildet die Voraussetzung, dass eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung überhaupt möglich wird.

Die klientenzentrierte Theorie von Rogers

Rogers Hypothese ist, dass sich der Mensch verändern, das heisst seine Persönlichkeit neu organisieren wird, wenn ihm als Voraussetzung dazu angemessene Bedingungen geschaffen werden.

Seine Erkenntnis ist, dass wirkliche Veränderung durch *Erfahrung in einer Beziehung* zustande kommt und dann Entwicklung eher stattfindet.

«Wenn ich eine gewisse Art von Beziehung herstellen kann, dann wird der andere die Fähigkeit in sich selbst entdecken, diese Beziehung zu seiner Entfaltung zu nutzen, und Veränderung und persönliche Entwicklung finden statt.» [1]

Unter «eine gewisse Art von Beziehung» meint Rogers die *hilfreiche Beziehung:* sie lässt sich als eine Beziehung beschreiben, in der einer der Teilnehmer zumindest bestrebt ist, beim andern Entwicklung zu fördern. Hilfreich ist die Beziehung dann, wenn der andere lernt, seine inneren Bestrebungen, seine Gefühle und Gedanken zu erkennen, zu erfühlen und schätzen sowie lernt, ihnen Ausdruck zu geben und wirksam mit ihnen umzugehen.

Beziehungen, die hilfreich sind, erfordern bestimmte Eigenschaften

[1] Abraham Maslow gilt zusammen mit Carl Rogers als der Begründer der «Humanistic Psychology» in den USA. Die Humanistische Psychologie stellt eine neuere Psychologie des 20. Jahrhunderts dar.

[1] *Rogers, C. R.*, Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart 1973, Seite 47.

von seiten des Helfers (Therapeuten):

1. Kongruenz (Echtheit und Integration) im Verhalten gegenüber dem Klienten.
2. Positive Wertschätzung sowie emotionale Wärme für den Klienten.
3. Empathisches Verstehen des inneren Erlebens des Klienten.

Kongruenz = Echtheit

Diese Dimension drückt Übereinstimmung zwischen den Gefühlen sowie deren Wahrnehmung aus. Es ist die Fähigkeit und Bereitschaft, die eigenen Gefühle wahrzunehmen und andern mitzuteilen. Es bedeutet, nichts zu eigenen Empfindungen und Gedanken Gegensätzliches äussern oder darstellen. Echtheit drückt sich aus in der Fähigkeit klarer, unmissverständlicher Mitteilung sowie in der Vorsicht im Urteilen über Dinge, die man selbst nicht erfahren hat oder erfahren kann.

Positive Wertschätzung, emotionale Wärme

Unter dieser Eigenschaft wird die bedingungslose, nicht wertende Akzeptierung, eine warme Anteilnahme am andern verstanden. Gelingt dieses Verhalten, fühlt sich der andere respektiert und angenommen so wie er ist oder wie er sich gibt, ohne sich dabei dem andern verpflichtet zu fühlen. Rogers hat herausgefunden, dass in dem Masse, wie es ihm gelingt, ein Klima des Vertrauens zu schaffen, die Bereitschaft für Offenheit beim andern wächst, so dass es diesem eher gelingt, sich selbst zu sein und sich zu verändern.

Empathie

besagt einfühlen, verstehen der emotionalen Erlebnisinhalte des Partners. Es geht dabei um das Spüren der inneren, privaten Welt des andern, ohne jedoch eigene Wünsche, Ängste oder persönliche Bestrebungen in diese Welt hineinzuversetzen und dadurch zu verfälschen.

Empathie drückt sich aus im

– *tieferen Verstehen* und in der Fähigkeit, die persönliche Wahrnehmungswelt des andern zu betreten, um den Prozess des unmittelbaren Erlebens des andern mitvollziehen zu können;

– *Sprachverhalten:* in der Fähigkeit, das Befinden des andern in eigenen Worten wiederzugeben,

– *averbalem Verhalten:* im Ton meiner Stimme, in der Gestik drücke ich die Gefühle aus, die ich mit dem andern teile.

Die drei Eigenschaften sind gemeinsam zu betrachten, denn sie bedingen sich gegenseitig. Zum Beispiel setzen empathisches Verstehen, positive Wertschätzung, sich selbst in seinen Gedanken und Gefühlen zu verstehen und zu akzeptieren voraus, das heisst, es ist mir dann in grösserem Mass möglich, den andern zu verstehen, wenn ich mich selbst verstehe, und zwar in diesem Augenblick, und mich so akzeptiere wie ich bin, mit meinen Ängsten und Begehren, mit meinen Unzulänglichkeiten und Grenzen. Erst dann, wenn es mir gelingt, mich selbst zu leben ohne grosse Abwehr, wird es mir auch möglich und werde ich frei dafür, mich in die innere Gefühlswelt des Partners einzulassen, um sie zu verstehen. Je mehr sich der Partner von mir akzeptiert fühlt, desto offener wird er für weitere Selbstäusserungen, was wiederum bei mir bewirkt, mich vermehrt unverfälscht wiedergeben zu können.

Rogers betrachtet diese drei Dimensionen als notwendige und ausreichende Bedingung für eine effektive Änderung des Klienten. Sie bilden die Grundlage des von ihm ausgearbeiteten klientenzentrierten Ansatzes.

Ausgehend davon stellte Rogers in der Folge dar, dass die gleichen Bedingungen, die im psychotherapeutischen Kontext eine konstruktive Entwicklung ermöglichen, auch für jeden Lern- und Entwicklungsprozess wichtige Dimensionen sind. Die von ihm ausgearbeiteten und experimentell getesteten drei Hauptdimensionen *Kongruenz, positive Wertschätzung, Empathie* sind Verhaltensmerkmale für jegliche hilfreiche Beziehung.

Die Motivationstheorie von Maslow

Diese Theorie baut auf dem Studium der Motivationen = Bedürfnisse des psychisch *gesunden* Menschen auf. Der seelisch gesunde Mensch ist nach Maslow wachstumsorientiert. Der Mensch hat im Unterschied zum Tier Bedürfnisse, die nur der Gat-

Résumé

Un modèle d'apprentissage pour l'école et la pratique

Hildegard Steuri est infirmière et licenciée en sciences de l'éducation, elle enseigne la pédagogie à l'Ecole de cadres de Zurich. Son article part d'un exemple concret: celui de l'enseignante en soins infirmiers dont les élèves diffèrent grandement par la culture, la formation, l'expérience, et qui se voit dans l'obligation d'adapter son enseignement à une classe aussi hétéroclite.

C'est l'infirmière-chef pour qui tout serait plus simple si les infirmières étaient interchangeables, même compétences, même traitement, même manière d'être conduites. Or c'est loin d'être le cas, et tant mieux!

Il s'agit dès lors, à l'école comme dans la pratique, de répondre simultanément à des besoins et à des demandes différents. La théorie de la relation et de l'apprentissage de Carl Rogers, ainsi que la théorie de la motivation d'Abraham Maslow, sont ici décrites comme pouvant donner la réponse à cette apparente contradiction. Rogers se fonde sur l'expérience (la sienne menée scientifiquement) que la nature humaine est constructive, que l'homme tend à un épanouissement positif de ses facultés psychiques, qu'il est capable de changement et que son développement s'accomplit par paliers vers des valeurs supérieures. Les qualités de l'éducateur sont notamment l'authenticité, une évaluation positive et chaleureuse de l'autre, l'empathie, c'est-à-dire la faculté de ressentir et de comprendre profondément la personnalité de l'autre.

Selon Maslow, les besoins (les motivations) de l'homme psychiquement sain sont orientés vers la croissance: ce sont, dans l'ordre, les besoins physiologiques, le besoin de sécurité, le besoin d'appartenance et d'amour, le besoin d'estime, le besoin de réalisation de soi. Dès qu'un des besoins est satisfait, l'homme passe à la motivation suivante. L'éducateur qui comprend cela osera, moyennant des compétences professionnelles solides, personnaliser son enseignement et ses relations; il pourra ainsi mener ceux et celles dont il a la charge à une croissance autonome qui stimulera leur apprentissage et leur travail.

tung Mensch eigen sind. Maslow unterscheidet zwischen den Basisbedürfnissen – sie sind allen Menschen gemeinsam – und den höheren Bedürfnissen (Bedürfnis nach Wissen, Verstehen, nach ästhetischen und religiösen Werten). Die Basisbedürfnisse stellen sich in der Entwicklung des Menschen organisch ein nach der Reihenfolge:

die physiologischen Bedürfnisse
the physiological needs

das Bedürfnis nach Sicherheit
the safety needs

das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe
the belongingness and love needs

das Bedürfnis nach Wertschätzung
the esteem needs

das Bedürfnis nach Selbstaktualisierung
the needs for selfactualization
(vgl. Maslow 1970², S. 35–47)

Jeder Mensch verlangt danach, diese seine Bedürfnisse zu realisieren. Da er ein forderndes Wesen ist, strebt er, kaum hat er ein Bedürfnis befriedigt, einem nächst höheren zu. Der gesunde Mensch wird erst nach Erfüllung seiner ungestillten Bedürfnisse dazu motiviert, Werte höheren Grades anzustreben. Parallel dazu wächst seine Fähigkeit der Wahl, das heisst er lernt immer besser und gezielter jene Werte wählen, die für sein persönliches Fortkommen und das anderer bedeutsam sind. *Die Bedürfnisbefriedigung ist deshalb das wichtigste Erfordernis jeder gesunden Entwicklung.* Sie bildet die Voraussetzung für effektives Lernen.
Basisbedürfnisse werden dort optimal befriedigt, wo ein Klima des Vertrauens, wo Freiheit des Ausdrucks herrscht. In einer restriktiven Umgebung ist eine Bedürfnisbefriedigung kaum möglich, da sie die Kommunikation als Voraussetzung dazu blockiert.

Übertragung auf die Lernsituation in der Schule

Rogers und andere humanistische Forscher konnten nachweisen, dass die lernfördernden Bedingungen in der Schule dieselben sind wie für klientenzentrierte Psychotherapie.
Da der Schüler prinzipiell für Lernen motiviert ist, kann seine Motivation erschlossen werden. Voraussetzung ist:

1. Im Unterricht wird von Problemen ausgegangen, die für den Schüler von realer Bedeutung sind.
2. Der Lehrer versteht sich als Helfer (facilitator) und ist fähig, eine hilfreiche Beziehung zum Schüler herzustellen. Die Beziehung ist dann hilfreich, wenn der Lehrer über folgende Eigenschaften verfügt:

Verhaltensqualitäten des Lehrers

Kongruenz

Der Lehrer ist eine Person, die echt ist, das heisst sich nicht verleugnet und *nicht versucht, eine Rolle zu spielen.* In der Beziehung zu den Lernenden ist er fähig, seine Gefühle von Ärger, Begeisterung, Unbehagen, die in ihm aufkommen, auszudrücken, insofern sie ihm für die Unterrichtssituation als bedeutsam erscheinen. Ein solcher Lehrer ist innerlich weitgehend frei; er hat keine Angst vor widersprüchlichen Ansichten und keine Abwehrhaltung Fremdem, Unbekanntem gegenüber.

Wertschätzung

Der Lehrer besitzt eine grundlegende Einstellung des *Vertrauens.* Er nimmt die persönlichen Anliegen der Lernenden ernst und akzeptiert sie. Er erlaubt dem einzelnen, dass er die für ihn wichtigen Lernziele verfolgen kann. Dabei klärt er ab, wieweit er innerhalb der institutionellen Grenzen in der Lage ist, dem einzelnen behilflich zu sein, dieses sein Ziel zu erreichen.

Empathie

Der Lehrer ist *hellhörig* für tiefe oder starke Gefühle. Dadurch, dass er sich weitgehend über seine inneren Bestrebungen im klaren ist und sie zulässt, wird er frei von sich selbst und dadurch hellhörig für Äusserungen, die auf starke Gefühle einzelner Lernender hinweisen. Der Lehrer akzeptiert sie und hilft dabei, diese bewusst zu machen, damit die Klasse sie verstehen und konstruktiv, schöpferisch nutzen kann.

In einer freiheitlichen Klassenatmosphäre, wo der Lehrer eine akzeptierende, einfühlende Haltung einnimmt und ausdrücken kann, so dass der Lernende etwas von dieser Haltung spürt, kann der Lernende seine realen Bedürfnisse eher erkennen und mitteilen. Wo der Lehrer bereit ist, auf die vorherrschenden Bedürfnisse seiner Schüler einzugehen und mit ihnen Lösungsmöglichkeiten zur Realisierung derselben zu finden, lernt der Schüler besser und gezielter wählen und wird dadurch zum besseren Lerner. Wo der Studierende frei wählen kann, wird er nach Maslow im allgemeinen das für ihn Wichtige wählen, das heisst jene Lerninhalte bevorzugen, die für seine persönliche und berufliche Entwicklung von Relevanz und von praktischem Nutzen sind. Dadurch gewinnt er an Sicherheit, was ihn befähigt, Neues, Ungewohntes zu erkunden. Wo der Studierende offen ist für neue Erfahrungen mit sich selbst und mit Problemen ausserhalb von ihm, entwickelt er gleichermassen ein besseres Verständnis und grössere Toleranz für die Probleme anderer.
Auf die Situation von Frau Müller, Lehrerin für Krankenpflege, übertragen, bedeutet das Unterrichten mit dem hier beschriebenen Lernmodell:
Die Lehrerin anerkennt individuelle Verschiedenheiten und versucht, auf die unterschiedlichen Lernbedürfnisse ihrer Schülerinnen einzugehen. Sie konzentriert ihre Kräfte vermehrt darauf, kreative Lösungen für die einzelnen in der Klasse zu suchen als darauf, gleiche Regelungen, gleiche Massnahmen für alle zu treffen. In dem Masse, wie es ihr gelingt, sich selbst von äusseren und inneren Zwängen zu befreien, gewinnt sie an innerer Freiheit und Sicherheit. Dies erlaubt ihr, ihrer eigentlichen Aufgabe als Lehrerin eher gerecht zu werden, nämlich der optimalen Lernförderung eines jeden einzelnen in der Klasse. Die Methoden, die zu vermehrter Freiheit im Unterricht führen, sind in «Lernen in Freiheit» (Rogers 1974, S. 131–146) des näheren beschrieben.

Schlussforderungen

Kann ein Lehrer beiden Anforderungen

– der Wissenvermittlung und der Förderung der Persönlichkeitsentwicklung – bei unterschiedlichen Bedürfnisansprüchen gleichzeitig genügen?

Kann eine Abteilungsschwester
– rationelle Abteilungsführung betreiben und gleichzeitig persönliche Wünsche sowie besondere Begabungen ihrer Mitarbeiter berücksichtigen?
Diese Fragen können positiv beantwortet werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- solides fachliches Wissen und Können
- methodische Sicherheit, Vielfalt und Flexibilität

- gezieltes Umgehen mit Stärken und Schwächen des eigenen Verhaltens
- weitgehendes Vertrauen in die eigene Person und in die Person des andern
- das Bestreben, die unterschiedlichen Bedürfnisse anderer ernst zu nehmen und zu berücksichtigen

von seiten der **Institution**

- Freiheit der Entscheidung innerhalb gegebener Grenzen
- Freiheit für eigene Schwerpunktsetzung im zu unterrichtenden Fachgebiet
- Freiheit der Entscheidung in der Bewertung der Lernenden
- Erleichterungen für die äussere Unterrichtsgestaltung (genügend Räume und Unterrichtsmaterial, die Möglichkeit, in kleinen Gruppen zu arbeiten, bewegliche Zeiteinteilung)
- Freiwilligkeit der Lernenden, am Unterricht teilzunehmen

von seiten der **Person des Lernenden**/Mitarbeiters

- Bereitschaft der Verantwortungsübernahme für eigenes Tun
- Bereitschaft und Fähigkeit für kooperatives Verhalten

Wo liegen die Grenzen der Realisierung?

- in der Person des Lehrers/Leiters
- in der Person des Lernenden/Mitarbeiters
- in der Institution, wenn sich diese an festgesetzte, engumgrenzte Vorschriften halten muss
- in der Gesellschaft, dort, wo Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung für den einzelnen nicht gewünscht wird.

Kann zum Beispiel eine Lehrerin für Krankenpflege mit dem hier beschriebenen Lernmodell arbeiten?
Ja, insofern sie mit ihrer ganzen Person hinter diesem Konzept steht und aus dieser Haltung heraus Freiheit gewähren kann. **H. S.**

Literatur

Maslow, A. H., Motivation and Personality. New York 1970².

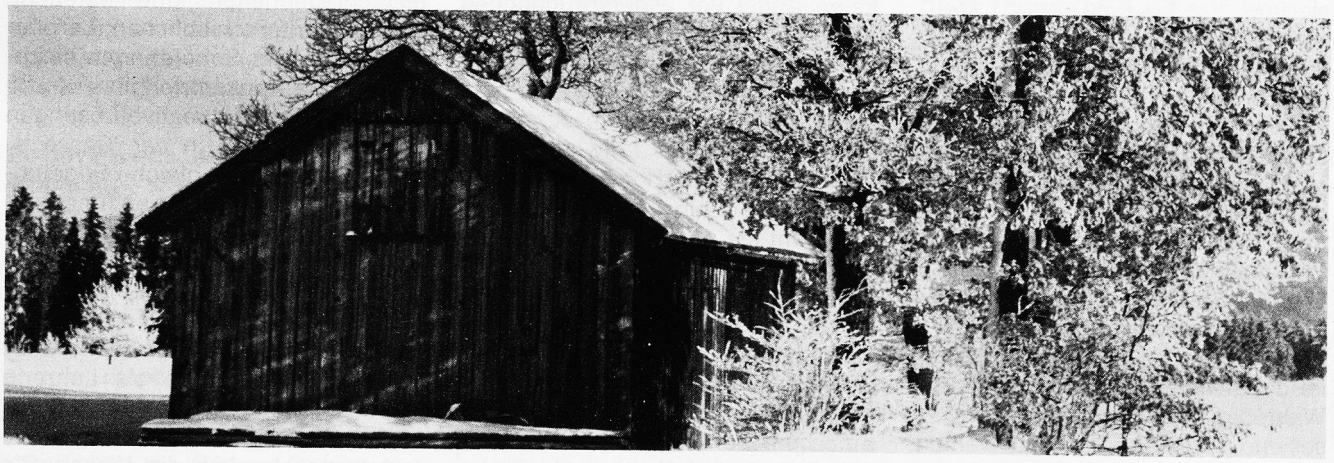
Maslow, A.H., Psychologie des Seins. München 1973.

Rogers, C. R., Lernen in Freiheit. München 1974.

Tausch, R. und A., Erziehungspsychologie. Göttingen 1977⁸.

Steuri, H., humanistische Psychologie bei Rogers und Maslow und ihre Implikationen auf die Lernmotivation Erwachsener, Lizentiatsarbeit 1977. Pädagogisches Institut der Universität Zürich.

(Erhältlich bei der Verfasserin und in der Zentralbibliothek der Stadt Zürich)



Vergessen auch Sie die Spitalsorgen für ein paar glückliche Stunden im Zauber der Winterlandschaft.
(Foto Helmut Schelp, Bavaria)

Der mündige Patient

(Auszug aus der Arbeitstagung der SGGP in Bern)

Am 8. November 1977 hat die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), welche am 8. September 1976 gegründet wurde, in Bern zu einer Arbeitstagung eingeladen. Thema war: Der Patient im Gesundheitssystem – Stand der Forschung und Leitbilder.
Die SGGP hat sich unter anderem zum Ziel gesetzt, künftig die Patienten – auch die potentiellen (dazu gehören wir alle) –, viel stärker in die Gesundheitspolitik miteinzubeziehen und den notwendigen Reformen und Neuerungen im Gesundheitswesen zum Durchbruch zu verhelfen. Auch wird betont, dass Selbstverantwortung des Bürgers und Privatinitiative, als wichtige Bestandteile der Gesundheitspolitik, gefördert werden müssen. Das heisst im Klartext: Dass wir es im Krankenhaus eventuell noch erleben dürfen, einem informierten, aktiven, also mündigen Patienten zu begegnen, der seine Rechte und Pflichten kennt und anwendet. Dass es einen Verein braucht, um dieses Ziel zu erreichen, ist meiner Meinung nach eine Schande für unsere Gesellschaft.
Nach einem ausgezeichneten Referat von Herrn Prof. Siegrist, Dozent für medizinische Soziologie, Universität Marburg, über den «Stand der Patienten-Forschung» in der BRD, tauchte die Frage nach einem Ombudsmann im Gesundheitswesen auf, was den Herren der Sanitätsdirektorenkonferenz kaum ins Konzept passen dürfte.
Drei Kurzreferate über mögliche Leitbilder der Patienten bildeten den Einstieg in die Gruppenarbeiten dieser Tagung (der kostenbewusste, der aktive und der mündige Patient).
Erarbeitete Themenkreise waren zum Beispiel Patientenforschung, dringliche Forschungsaufgaben (nicht nur in bezug auf Finanzen und medizinische Betreuung), Information des ambulanten wie des Krankenhauspatienten über seine Rechte und Pflichten usw.
Konsequenz dieser Ergebnisse: die Aus- und Weiterbildung der Ärzte und des medizinischen Hilfspersonals unter die Lupe zu nehmen. Meiner Meinung nach ein mutiger Entschluss, genügt aber nicht.
Ein Mitmensch, der durch seine Krankheit abhängig geworden ist, darf nicht in eine Statistenrolle gedrängt werden, in der er ängstlich über sich ergehen lässt, was offenbar «sein muss». Es braucht nicht nur patientenfreundliche Institutionen mit modernen technischen Einrichtungen, sondern auch eine grundsätzliche partnerschaftliche Haltung der ihn im Krankenhaus betreuenden Equipe sowie seines Familien-, Freundes- und Bekanntenkreises. Erst dadurch wird seine aktive Mitarbeit, sein Genesungswille und sein Selbstwertgefühl positiv beeinflusst werden können. Dass damit auch seine Heilungschancen ansteigen, wird kaum einer bezweifeln wollen.
Gertrud Streuli

Das Bandagieren von Amputationsstümpfen der unteren Extremitäten

Von Fernand Dreyfus[1]

Auf vielseitigen Wunsch übersetzt aus «Zeitschrift für Krankenpflege» 6/71

(Traduction de l'article paru en français dans la RSI 6/71)

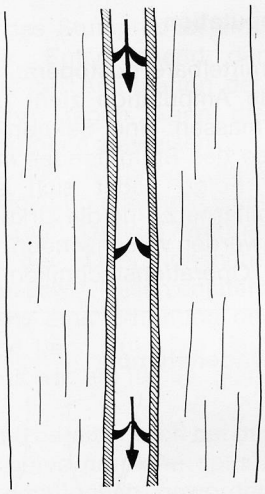
Einführung

Der Begriff «einen Stumpf bandagieren» sollte nicht in dem Sinne verwendet werden, dass ein Verband angelegt wird. Es handelt sich vielmehr darum, den Stumpf mittels besonderer Technik und mit einer speziellen elastischen Binde mit mittelstarkem Lycra-Faden (Rhena-Lastic Medium mit Lycra-Faden der Verbandsstoff-Fabrik Schaffhausen) zu bandagieren. Es handelt sich hier mehr um eine Behandlung des Stumpfes als um einen Verband. Eine richtig angelegte Bandage bewirkt eine Verkürzung des Spitalaufenthaltes und erleichtert die Anfertigung und das Tragen der Prothese.

Ödem des Stumpfes

Die Amputation stört das Druckverhältnis zwischen Gefässen und den Geweben in der Umgebung. Die Asthenie und das Fehlen der Muskelkontraktion sind Faktoren, welche Ödeme hervorrufen. Ungenügende Entleerung der Venen verursacht Stauungen. Der Venendruck wird erhöht und damit auch der Druck auf die Venenwände. Die Filtration nach aussen ist stärker, verglichen mit der Rückfiltrierung.
Als Folge haben wir das postoperative Ödem. Die Ausdehnung eines Ödems, welches an einem geheilten Stumpf auftreten oder fortdauern kann, hängt von vielen Faktoren ab.
Das Ödem kann ebenfalls im Zusammenhang stehen mit einer Erkrankung der Nieren oder des Herzens.
Infolge von Inaktivität, Bettlägerigkeit und Bewegungsmangel des erkrankten Gliedes entsteht ein gewisser Muskelschwund, der Tonus der Venenwand hat sich beträchtlich verringert *(Schema 1, Abb. A)*.

Erweiterte Vene
Die Klappen sind nicht mehr dicht

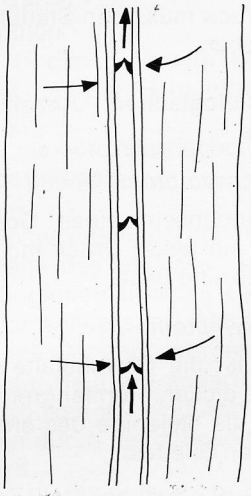


Bei Stauungen sind die Venen erweitert. Der Tonus der Venenwände lässt nach

Die Gewebe sind infiltriert

Abb. A

Kontrahierte Vene
Die Klappen sind dicht



Bei Kontraktion ist der Durchfluss der Venen geringer

Kein Rückfluss von Venenblut

Abb. B

Schema 1

Die Muskelkontraktion

Die Herztätigkeit und die Schwerkraft jagen das arterielle Blut in die unteren Gliedmassen. Hingegen hat die Herztätigkeit praktisch keinen Einfluss auf das Zurückfliessen des Blutes aus den Venen. Der Rückfluss wird ausschliesslich durch die Muskeltätigkeit hervorgerufen.
Aktive Bewegungen heben den Muskeltonus. Der Muskel dehnt sich aus. Wenn die Muskulatur sich zusammenzieht, wird sie breiter, dikker und presst die Venen zusammen. Dieser Druck auf die Venen bewirkt die Erhöhung des Venendruckes und das Blut kann durch die Venenklappen nur herzwärts entweichen *(Schema 1, Abb. B)*. Es sind also diese rhytmischen Muskelkontraktionen, welche den Rückfluss des Venenblutes zum Herzen verursachen.

Die Erfahrung und die tägliche Beobachtung beweisen dies. Durch das Tragen von provisorischen Prothesen und durch Verwendung einer gut angelegten Bandage nimmt der Umfang der Stümpfe ab.
Nach einer Amputation kann es vorkommen, dass die Muskelkontraktion eingeschränkt ist oder völlig ausbleibt, wenn das Ende der durchtrennten Muskeln nicht auf die eine oder andere Weise verankert wurde. Der Zustand des Gliedes im Moment der Amputation ist bestimmend für die Art der Fixierung der Muskelmanne.

Die Veränderungen des Stumpfvolumens

Wird der Stumpf nicht durch eine Anpassbandage, eine provisorische Prothese mit Gipskocher oder von einer definitiven, umge-

[1] Fernand Dreyfus, Oberpfleger, Gipsraum, Orthopädische Universitätsklinik Genf. Direktor: Professor W. Taillard, Abteilung für Amputierte. Oberarzt: Dr. R. Baumgartner.

ben, so kann sich dessen Volumen innert weniger Minuten, Stunden oder Tage verändern.
Das Hochlagern des Stumpfes während des Tages oder der Nacht kann nur ausnahmsweise (traumatische Amputation) und unter genauester Überwachung erfolgen. Ischämiegefahr bei Amputationen als Folge von Kreislaufstörungen!
Das Stumpfende soll höher liegen als das körpernahe Gelenk.
Der Volumenunterschied kann festgestellt werden durch wiederholte, vergleichende Messungen des Stumpfumfanges und dessen Form.
Der durch die Bandage erwirkte äussere Druck muss den Stauungsdruck beheben.

Die physiologischen Anzeichen des Ödems

Druckstellensymptom

Bei Vorhandensein eines Ödems hinterlässt ein fester Druck mit der Fingerspitze eine Delle.

Hautfaltensymptom

Bei Ödem ist die Gewebefalte des Stumpfes dicker, umfangreicher und fester als diejenige des entgegengesetzten Gliedes.

Unebenheiten der Narbe

Bei einem ödematösen Stumpf bestehen Unebenheiten der Narbe (nabelartige Einsenkung).
Das Narbengewebe dehnt sich weniger aus als die Haut.

Verhärtung des Stumpfes

Dauert das Ödem während einer gewissen Zeit an, so entsteht eine Gewebeverhärtung, die nur schwer zurückgeht, dies besonders am Stumpfende. Bei einem normalen Stumpf (stabilisierte Form) ist die Narbe auf gleicher Höhe wie die Oberfläche der umgebenden Haut.

Die verschiedenen sekundären Veränderungen

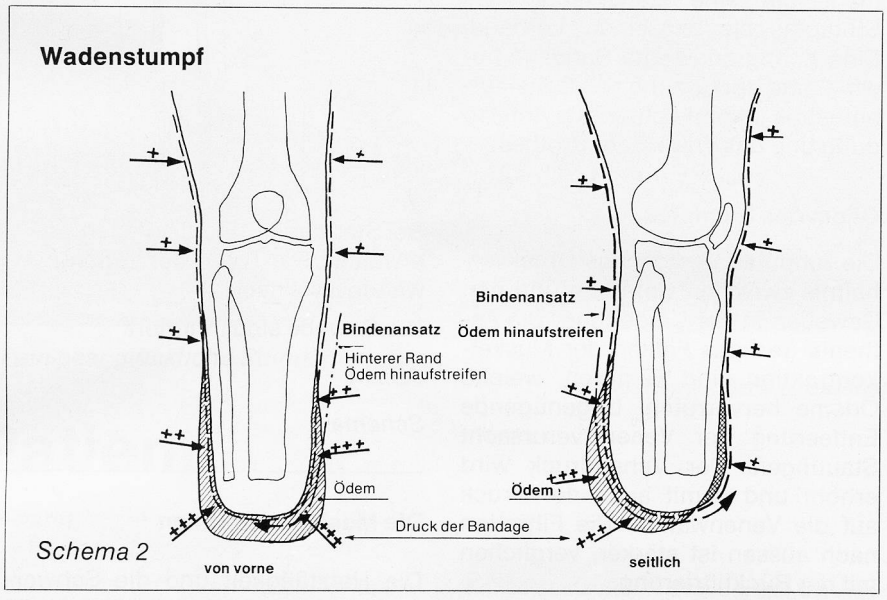
a) Veränderung der Hautstruktur durch das Ödem. Die gespannte Haut wird dünn, weshalb der Ausdruck «Zigarettenpapier-Haut».
Diese Haut ist zart. Das geringste Scheuern, selbst auf einer absolut glatten Oberfläche, kann zu einer lokalen Reizung und zu einer Hautwunde führen.
b) Dermitis. Jeder Hautsektor, aus welchem venöses Blut und Lymphe nur mit Mühe abfliessen, ist durch Ödem und Venenstauungen charakterisiert. Die Gifte des Stoffwechsels, die normalerweise über das venöse Blut und die Lymphe ausgeschieden werden sollten, lagern sich in der Haut ab, ergeben Dermitiden und begünstigen Reizungen mikrobischen Ursprungs.
c) Ein vernachlässigtes Ödem kann zur Bildung eines Geschwürs führen.
d) Eine sekundäre Blutung und nicht entleertes Hämatom führen zu einer schmerzhaften Spannung auf der Höhe des Stumpfendes. Es besteht ein Druck auf der Narbe, und die schlecht durchbluteten Gewebe können zu sekundärem Wundbrand führen.

Amputation

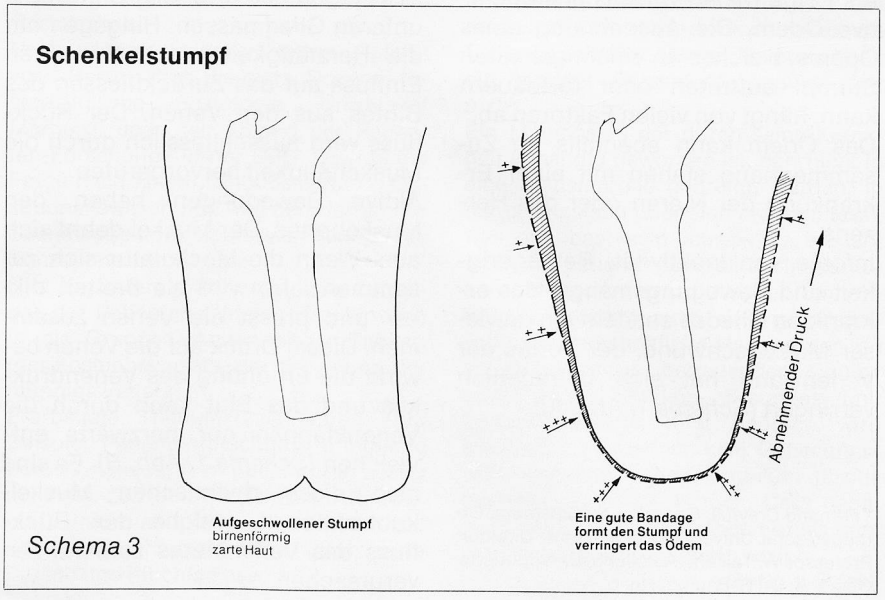
Unmittelbare postoperative Folgen: Jede Amputation zieht gezwungenermassen eine Sektion aller Gefässe des Stumpfendes mit sich. In der Folge bildet sich ein neues Kapillarnetz, und die Zirkulationsbeschwerden verschwinden.
Die Operationstechniken mit Muskelverankerung: Myoplastik, Osteoplastik und, sofern dies möglich ist, mit sofortiger Verwendung eines Gehapparates verringern die Möglichkeiten der Ödembildung. In allen Fällen wird eine gutangelegte Bandage mit einem dem Zustand der Gewebe angepassten Druck, entsprechend *Schema 2 und 3,* weitgehend die Bildung des postoperativen Ödems verhindern. Bei Guillotine-Amputationen, in extremen Notfällen, oder bei hochgradiger Infektionsgefahr werden die Muskeln nicht fixiert. Sie ziehen sich zurück und verhindern die Wiederherstellung einer guten Durchblutung und der Wirkung der Muskelkontraktion.

Einfügung

Definition: Die Einfügform ist die Form, worin der Stumpf korrekt mit seinem ganzen Volumen Platz findet. Die ganze Stumpfoberfläche ist eng mit der Form in Berührung.



Schema 2



Schema 3

Die Einfügformen für die provisorischen Prothesen bestehen aus Gips (rasche Anfertigung, geringe Kosten). Gelegentlich, in besonderen Fällen, sind diese Formen aus Kunstharz. Die endgültigen Prothesen werden aus verschiedenem Material hergestellt: Holz, Kunstharz oder Leder.
Das Gehen mit einer gut angepassten Einfügform mit totaler Berührung ergibt eine ausgezeichnete Verteilung des Druckes. Bei jedem Aufstützen wird das venöse Blut nach oben gepresst, und diese Pumpwirkung vermindert das Risiko der Bildung von Stauungen und von trophischen Beschwerden. Durch diese Pumpwirkung bildet sich das Ödem des Stumpfes zurück.
Die verschiedenen Konstruktionstechniken für Gips-Einfügformen für sofort zu tragende Prothesen, für provisorische feste und abnehmbare Prothesen sollen in einer andern Arbeit behandelt werden.
Eine schlecht angepasste Einfügform ist die häufigste Ursache des sekundären Ödems. Es kann ebenfalls ein Riss in den Muskelnähten auftreten. Jede lokale Strangulation des Stumpfes beeinträchtigt den venösen Kreislauf und hat die Bildung eines Ödems zur Folge.
Es muss vermieden werden, dass der Amputierte an Gewicht zunimmt.
Die Muskelatrophie erfordert eine Änderung der Einfügform. Die Stabilisierung der Stumpfform wird unter günstigsten Voraussetzungen in wenigen Wochen erreicht, kann aber bisweilen mehr als ein Jahr dauern.
Die Schwerkraft. Da, je nach Lage des Amputierten, die Schwerkraft dem Kreislauf entgegenwirkt, kann das Ödem des Stumpfes dadurch verursacht oder verschlimmert werden oder aber im Gegenteil zu dessen Verminderung beitragen.

Wichtige Regel

Ein an Ödem leidender Amputierter soll niemals stehen, wenn er sich setzen kann, und er soll niemals sitzen, wenn er Gelegenheit hat, sich hinzulegen. Der arterielle Zufluss muss auf jeden Fall erhalten bleiben (Ischämiegefahr!). Eine strenge Kontrolle ist unerlässlich.
Jeder Amputationsstumpf muss je nach Zustand des Kreislaufes und der Haut, sowie je nach Amputierungsgrund (Arteriitis, Gangräne, Trauma usw.) behandelt und überwacht werden.

Stellung

Gewisse Stellungen können den Stumpf komprimieren: Sitzen im Rollstuhl mit herunterhängendem Stumpf behindert den venösen Kreislauf.
In sitzender Stellung muss das Biegen des Knies bei Wadenamputierten vermieden werden. Durch Ausstrecken des Beines und des Knies erfolgt der Rückfluss aus dem venösen Kreislauf und Lymphkreislauf leichter.

Hygiene des Stumpfes

Die Hygiene des Stumpfes ist eine Notwendigkeit. Entsprechend der Umstände, die zur Amputation des Gliedes geführt haben, kann die Haut Veränderungen aufweisen.
Im Bereich des Narbengewebes wird die Entwicklung erst nach einer bestimmten Zeit deutlich werden (Nachgeben der Operationsnaht, Riss, Ischämie usw.). Rasch entsteht ein Ödem, was eine Erhöhung der Hautspannung hervorruft. Die Haut sieht dann aus wie ein feines, glänzendes Blatt.
Diese Haut, die bereits durch bei der Amputation hervorgerufene lokale Reaktionen empfindlich geworden ist, wird einer weiteren Belastung ausgesetzt. Das Tragen einer Bandage oder einer Prothese, selbst einer provisorischen, ausgepolsterten Gipsprothese, stellt für die Haut des amputierten Gliedes eine zusätzliche Belastung dar.
Es ist von Anfang an wichtig zu wissen, wie die Haut des Amputationsstumpfes richtig zu behandeln ist.
Der Amputierte muss auf die Wichtigkeit dieser Pflege unbedingt aufmerksam gemacht werden, da diese niemals vernachlässigt werden darf.
Die kleinste Nachlässigkeit auf diesem Gebiet kann das Tragen der provisorischen oder definitiven Prothese verzögern.
Diese Verzögerungen entmutigen den Patienten ausserordentlich.
Normalerweise erfolgt die Sekretion der Talgdrüsen ohne Behinderung durch die Öffnungen der Drüsenkanäle. Überdies hat die Haut lokale Atmungsfunktionen. Durch eine totale elastische Bandagierung werden diese Funktionen gehemmt. Durch das Tragen einer Prothese mit Ganzberührung ist die Wirkung auf die Hautoberfläche sehr stark. Der Widerstand der Haut gegen pathogene Bakterieneinwirkungen wird verringert.

Hygienische Massnahmen

Jeden Abend muss der Stumpf mit einem weichen Lappen und mit neutraler Seife, die weder Farbstoff noch Parfum enthält, gewaschen werden. Gut nachspülen, um alle Seifenrückstände zu entfernen, und abtrocknen.
Anschliessend – nach Vorschrift des Arztes – mit einer polyvalenten antiseptischen Lösung, wie pHisoHex, wie folgt waschen:

a) Die Haut des Stumpfes mit lauwarmem Wasser befeuchten.
b) 2–3 cm³ pHisoHex auf den Stumpf auftragen und vorsichtig massieren.
c) Abspülen.
d) Gut trocknen lassen. pHisoHex bildet auf der Haut eine dünne Schicht.
e) Eine saubere elastische Spezialbinde anlegen.

Bei Schenkelamputationen muss die Pflege des Stumpfes sehr weit oben beginnen und die Leistengegend einschliessen. Diese Pflege wird am Abend vorgenommen, damit die Haut am andern Morgen völlig trocken ist, wodurch ein Aufweichen durch Feuchtigkeit vermieden wird.
Um das Einfügen in die Prothese zu erleichtern, müssen der Stumpf und der darübergezogene Strumpf mit einem vom Organismus resorbierbaren Puder eingepudert werden (z. B. Bio-Sorb).
Die geringste Veränderung der Haut muss sofort behandelt und dem Arzt gemeldet werden. Eine Schürfung, die nur eine oberflächliche Verletzung der Haut darstellt, wird mit Mercurochrom bepinselt und leicht mit warmer Luft getrocknet.
Bläschen werden nur unter Befolgung der üblichen aseptischen Vorsichtsmassnahmen geöffnet. Man meide das Anbringen eines Klebeverbands. So wird zum Beispiel die absolut faltenfreie Gazekompresse mittels Adhesiv-Spray befestigt.
Infektionen der Haut, Folliculitis und Furunkel, werden durch eine strikte Hygiene vermieden.
Die Strümpfe wie auch die elastischen Spezialbinden müssen regelmässig – zwei- oder dreimal in der Woche – gewaschen werden. Die starke Schweissabsonderung gewisser Stümpfe ist für manchen Amputierten sehr störend. Eine täglich zweimalige Pflege und eine durch den Arzt verordnete Behandlung kann hier Erleichterung schaffen.

Bandagieren des Stumpfes

Der Begriff «einen Stumpf bandagieren» ist nicht in dem Sinne zu verstehen, dass ein Verband angelegt wird, sondern es handelt sich darum, den Stumpf gemäss besonderer Technik mit einer speziellen elastischen Binde zu bandagieren. Es handelt sich um eine Behandlung des Stumpfes.
Der bewirkte Druck soll eine regelmässige Verengung des Venendurchmessers bewirken *(Schema 1, Fig. B)* und dadurch chronische Stauungen verhindern. Das Versorgen der Stumpfwunde hat nichts mit dem eigentlichen Bandagieren des Stumpfes zu tun.
Die Verwendung von Klebstoffen zur Befestigung der Kompressen muss vermieden werden. Wenn eine kleine Menge Adhesiv-Spray nicht genügt, muss die Grösse des absolut notwendigen Heftpflasters so klein wie möglich gehalten werden. In diesem Falle kann die Haut mit einer dünnen Schicht «Spray de Benjoin» (Benzoe-Spray) geschützt werden.
Die Haut der Stümpfe ist sehr empfindlich: Bläschen entstehen durch selbstklebende Stoffe. Wir kennen keinen Klebstoff, der nie lokale Reaktionen auslöst. Der Verband muss eine gleichmässige Dicke aufweisen und ohne Falten sein. Unter Berücksichtigung gewisser Vorsichtsmassnahmen kann der Verband eines Gazeschlauches «Tubegaze» befestigt werden. Die Gazeenden müssen länger sein als die Bandage. Der Tibia-Stumpf muss in besonders empfindlichen Fällen (z. B. bei Diabetikern) durch eine Gazekompresse oder durch einen Cellulosestreifen geschützt werden.
Eine schlecht angelegte Bandage kann Verletzungen oder sogar Rissbildungen verursachen.

Modellierung des Stumpfes

Beim Bandagieren des Stumpfes versucht man, ihm so rasch wie möglich seine endgültige Form zu geben, oder zumindest die Form, welche das volle Einfügen des amputierten Gliedes in die Prothese erlaubt.
Jeder Stumpf erfährt eine unvermeidliche Atrophie der Weichteile. Durch korrektes Anlegen der Bandage wird die Anzahl der provisorischen Einfügformen reduziert.
Ein schlechtgeheilter Stumpf mit einer verwachsenen, schmerzhaften Narbe kann nicht in einen «guten Stumpf» verwandelt werden, auch dann nicht, wenn die beste Bandagiertechnik angewendet wird.

Bandagiermaterial

Nach zahlreichen Versuchen mit Binden verschiedener Marken benützen wir mit Erfolg eine elastische Binde mit «Lycra» mittlerer Stärke. Diese Binde ermöglicht ein perfektes Modellieren des Stumpfes und eine genaue Verteilung der Druckstärke. Diese Binden behalten auch nach häufigem gründlichem Waschen ihre ganze Elastizität sowie einen gleichmässigen Zug in die Länge und in die Breite.
Jeder Patient muss zwei Paar Binden besitzen, damit diese regelmässig alle 3 bis vier Tage gewaschen werden können.
Laut Angaben des Fabrikanten müssen die Binden wie folgt behandelt werden:
a) Sie können gekocht werden.
b) Seife oder andere übliche Waschmittel verwenden.
c) Beim Waschen und Spülen darf die Binde nicht gedehnt werden.
d) Die Binden sollen nicht zusammen mit anderer Wäsche gewaschen werden.
e) Nicht in einem Kupferkessel waschen; kein Benzin und kein Fleckenwasser verwenden.
f) Zum Trocknen nicht aufhängen, sondern ausbreiten.
g) Nicht heiss bügeln.
Da es sich beim Bandagieren des Amputationsstumpfes um eine Behandlung handelt, ist es notwendig zu wissen, welches Ziel angestrebt werden muss.
Gemäss *Schema 2 und 3* handelt es sich darum, den Stumpf zu modellieren und die Stauung in seinem Ende zu verringern. Zu diesem Zwecke wird die Bandage mit abnehmendem Druck angelegt, beginnend beim Stumpfende (Stumpfkuppe) bis zum Gliedansatz.

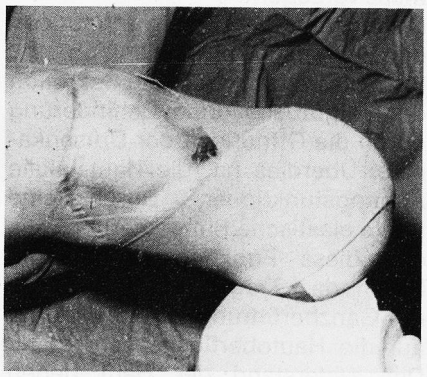


Abb. 1. Modellierung der Stumpfkuppe. Bandagierung in Form der 8, zunehmender Druck.

Die Bandage wird immer in Form der 8 angelegt, und zwar so, dass die Bahnen zur Hälfte übereinander zu liegen kommen.
So angelegt, gestattet die Bandage die Entlastung des Narbenbereiches. Der Druckverband muss, um voll wirksam zu sein, mit der aktiven Bewegung im Einklang sein. Er muss also jegliche Bewegung des Stumpfes gestatten *(Abb. 2)*.
Eine gleichzeitige Korrektur der schlechten statischen Funktion verstärkt die Wirkung der Muskeltätigkeit. Bei der physischen Arbeit nimmt der arterielle Zufluss zu und verbessert die Versorgung der Gewebe.
Die Bandage erreicht nur dann ihre volle Wirkung, wenn sie korrekt angelegt wird. Durch die Bandage wird der Amputierte an das Tragen seiner Prothese gewöhnt bzw. an das Aufliegen des Stumpfes im Prothesebett. Man muss sich bewusst sein, dass eine schlechte Bandagetechnik einen guten Stumpf in einen schlechten Stumpf verwandeln kann, sei es in einen keilförmigen oder birnenförmigen Stumpf oder in einen Elephantenfuss.
Ein schlecht bandagierter Stumpf ist grösseren Risiken ausgesetzt als ein nichtbandagierter Stumpf.

Bandage des Stumpfes nach Unterschenkelamputation

Die Bandage des Wadenstumpfes wird bis über das Knie hinaus angelegt. Je nach Form des Schenkels und je nach Zustand der Zirkulation wird die Bandage bis auf halbe Schenkelhöhe geführt. Für diese Bandage wird eine 10 cm breite Binde verwendet, eventuell 12 cm bei dicken Stümpfen.
Das Bindenende wird auf der innern Seite des Stumpfes (Schema 4) angebracht. Die Bindenrolle wird unter der Stumpfkuppe geführt, dann nach vorne in äusserer Diagonale.

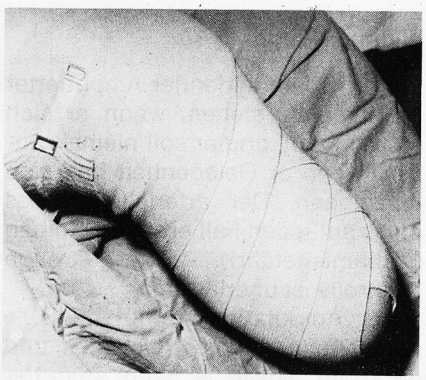
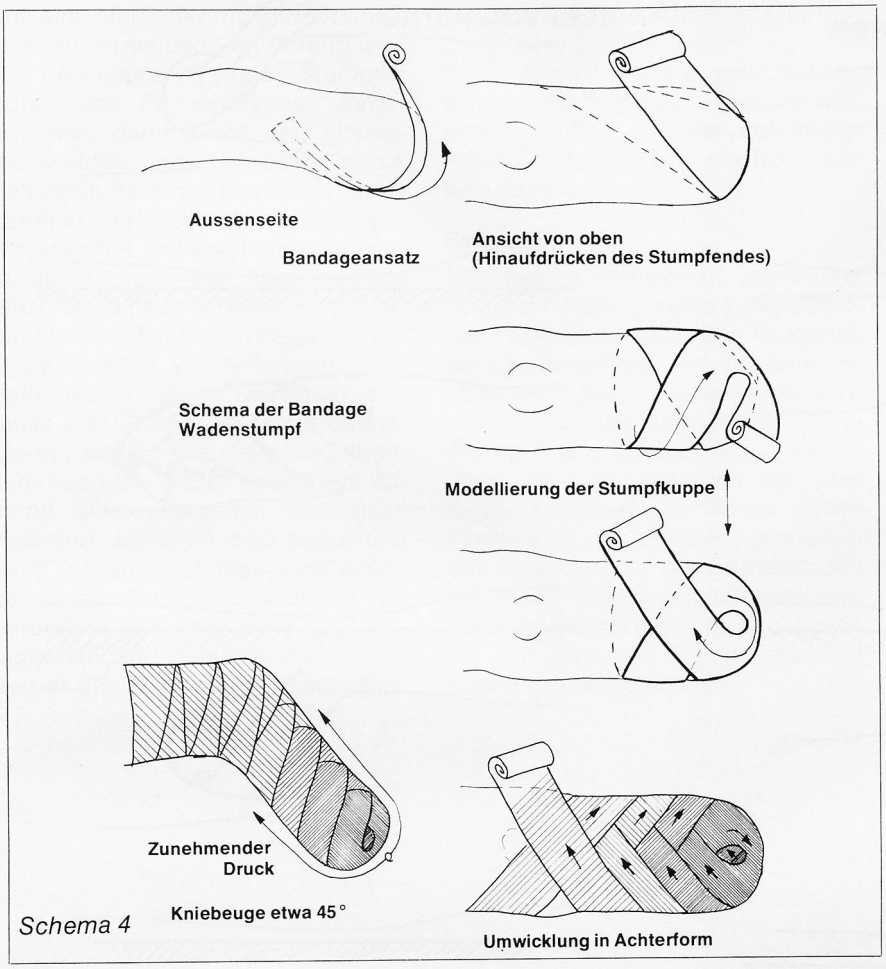


Abb. 2. Die Bandagierung geht über das Knie hinaus und erlaubt aktive Bewegungen.



Schema 4

Diese Bewegung hebt das hintere Stumpfende und entlastet den Druck im Narbenbereich. Die Binde wird alsdann bei der zweiten Umwicklung nach vorne geführt, um die Stumpfkuppe zu modellieren *(Abb. 1)*.

Die Bandage wird in Achterbewegung fortgeführt. Beim Erreichen der Kniehöhe wird diese gebeugt *(Abb. 2)*. Der Beugegrad ist mehr oder weniger betont je nach Länge des Beinstumpfes. Die Bandage endet mit einigen Umwicklungen des Knies und des Schenkels *(Schema 4 und Abb. 2)*.
Die aktive Bewegung des Kniegelenkes darf durch die Bandage nicht eingeschränkt werden.
Der Druck, welcher durch die Bandage auszuüben ist, wird auf *Schema 2* beschrieben.

Fensterbandage

Das Bandagieren des Stumpfes ist als Druckverband zu betrachten. Dieser gestattet kein Fenster, weil die Gefahr einer Ödembildung auf der freien Hautfläche besteht. Auf ausdrückliche ärztliche Anordnung und unter Beachtung besonderer Vorsichtsmassnahmen (feine, faltenlose Kompressen, Anlegen der elastischen Spezialbinde in Rautenform um das Fenster herum) kann eine solche Bandage ausnahmsweise angebracht werden. Durch die Kompresse wird die Bildung eines «Fensterödems» und dessen gefährliche Ränder vermieden.

Bandage des Stumpfes nach Oberschenkelamputation

(Schemas 3 und 5, Abb. 3 und 4)

Bei einem Schenkelstumpf werden einige Umwicklungen des Beckens vorgenommen, um die Binde korrekt über die Leistenfalte zu führen. Es werden 12–15 cm breite Binden verwendet. Bei dickleibigen Personen ist die Anbringung der Bandage um das Becken sehr schwer.

Ausführung der Bandage:

Der Amputierte wird auf die gesunde Seite gelegt. Der Stumpf wird ausgestreckt, wenn möglich durchgedrückt. Das Ende der 12 cm breiten Binde wird auf der äusseren Seite des Stumpfes angebracht *(Abb. 3 und Schema 5)*. Die Bindenrolle wird diagonal auf der Rückseite des Schenkels geführt und bringt das Stumpfende nach vorne *(Abb. 3)*. Dies gestattet die Bildung einer guten Stumpfkuppe um dem Stumpfende durch die nachfolgenden Umwicklungen eine konische Form zu geben *(Abb. 4)*. Die Binde wird auf der Stumpfkuppe ziemlich starken Druck aufweisen. Die oberen Umwicklungen (mit 12 und 15 cm breiten Binden) gehen über die Inguinalfalte hinauf bis zum Hüftbein und bilden eine Achterbandage um das Becken.
Der Druck der Umwicklungen verringert sich, je näher man zum Gliedansatz kommt. Wenn diese Bandage fachgerecht angebracht wird, so erleichtert sie das Anpassen der Prothese. Sie erlaubt dem Amputierten eine intensive Gymnastik.

Anpassungszeit

Solange der Patient noch nicht im Besitz seiner definitiven Prothese ist, ist es unerlässlich, dass der Stumpf Tag und Nacht bandagiert bleibt. Jeden Morgen wird die Bandage neu angelegt und während des Tages, sooft dies erforderlich ist, erneuert.
Das Unterlassen der Bandage während 30 Minuten verursacht bereits eine Veränderung des Stumpfvolumens, was das Tragen der provisorischen Prothese nicht mehr erlaubt. Während einer Reparatur an der definitiven Prothese ist es empfehlenswert, den Stumpf zu bandagieren,

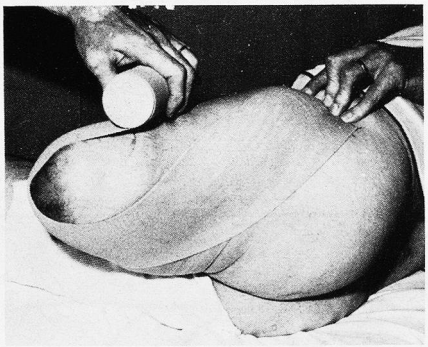


Abb. 3. Bindenansatz (seitlich extern). Hinteres Stumpfende nach vorne drücken.

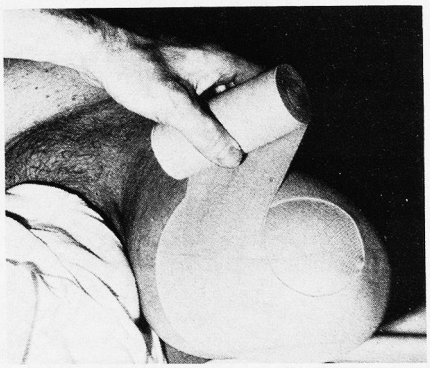
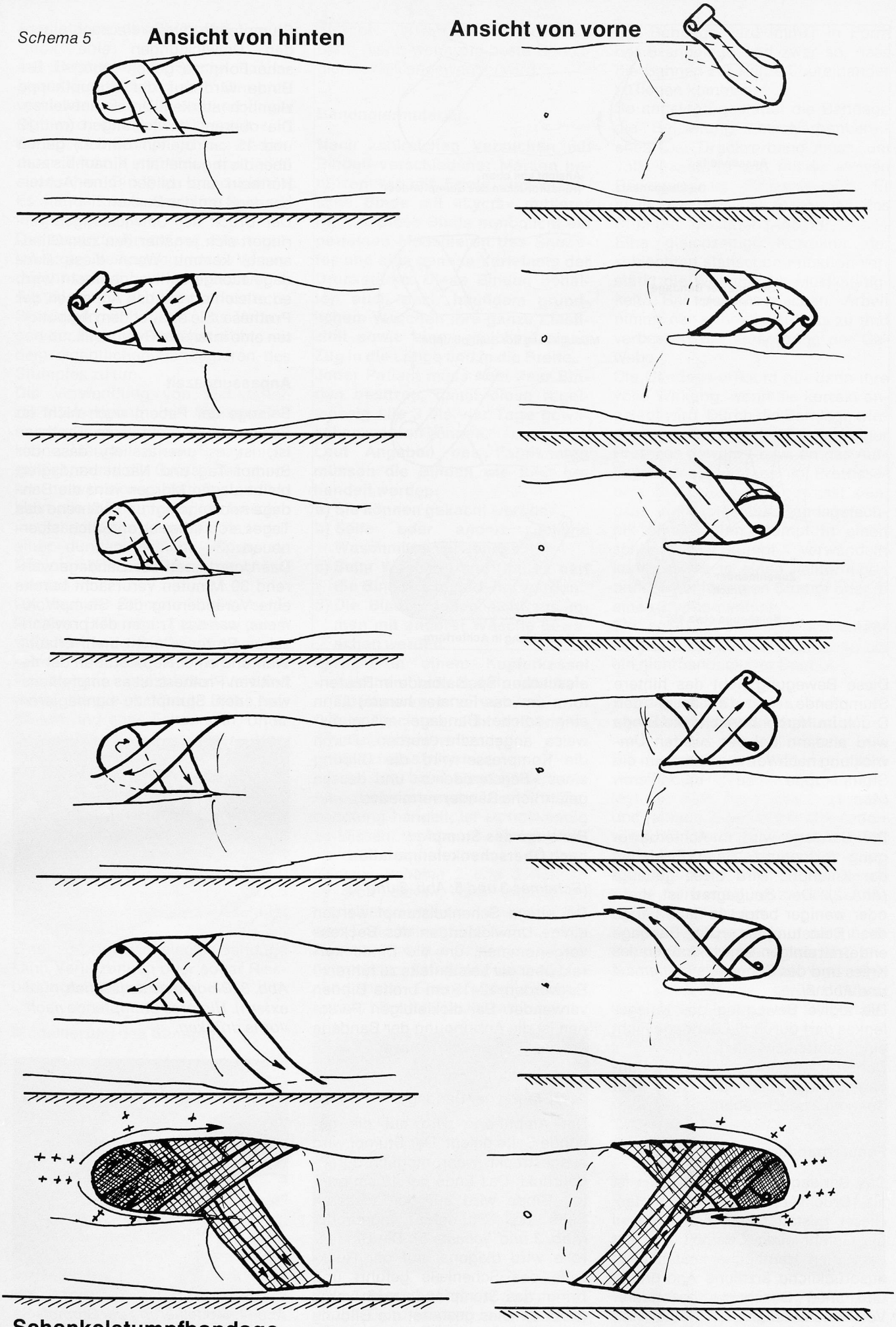


Abb. 4. Modellierung der Stumpfkuppe.

Schema 5

Ansicht von hinten **Ansicht von vorne**



Schenkelstumpfbandage

um eine Veränderung der Stumpfform zu vermeiden. Am Anfang wird das Bandagieren des Stumpfes durch das Pflegepersonal vorgenommen, dann durch den Physiotherapeuten und schliesslich durch den Amputierten selbst. Es ist gelegentlich erforderlich, eine dem Amputierten nahestehende Person in die Technik des Bandagierens einzuführen, um so dem Amputierten die Rückkehr nach Hause zu gestatten, selbst vor Anfertigung der definitiven Prothese. Der Amputierte muss den Stumpf so lange bandagieren, bis die Stabilisierung abgeschlossen ist. Dieser endgültige Zustand wird manchmal erst nach mehreren Monaten oder sogar erst nach Jahren, vom Beginn der provisorischen Protheseanpassung an gerechnet, erreicht. Eine gutangelegte Bandage vermittelt dem Amputierten das Gefühl eines guten Haltes und erweckt in ihm Vertrauen in die weitere Behandlung.
Wenn seine Mitarbeit gesichert ist, werden die folgenden Etappen der provisorischen und der definitiven Protheseanpassung rascher vor sich gehen.

Bemerkungen

Wir haben festgestellt, dass das Volumen eines gemäss beschriebener Technik bandagierten Stumpfes bereits innerhalb von 30 Minuten abnehmen kann. Es kann vorkommen, dass eine sehr empfindliche Stumpfkuppe (Narbe, empfindliche Zone usw.) das Anlegen der Bandage erschwert. In diesen Fällen muss man, um diese Schwierigkeiten zu umgehen, die Stumpfkuppe mit einem kleinen Schaumstoffkissen von gleichmässiger Dicke und das der Form des Stumpfendes gut angepasst ist, bedecken.

Diese Bandagierungstechnik des Wadenstumpfes wird seit einiger Zeit verwendet, um dem Stumpf die Form zu geben, bevor der Gips für die provisorische Prothese angefertigt wird. Die Bandage mit diesen elastischen Spezialbinden konnte während einiger Tage oder selbst einiger Wochen, ohne zu stören, unter dem Gips bleiben; die Haut blieb intakt, manchmal sogar in besserem Zustand als vor dem Eingipsen.
Diese neue Technik der provisorischen Gipsprotheseanpassung wird Gegenstand einer derzeit in Arbeit befindlichen Abhandlung sein.

Beigezogene Arbeiten

A) Cours pour amputés 1967 (Association suisse pour prothèses et orthèses).
B) Communications de MM. Dr R. Baumgartner et Dr Y. Radi.
C) Documentation du Centre d'étude et de recherche français du Service technique central de l'appareillage.

Für das kranke Kind:

Elisabeth wird gesund

Der Verfasser schreibt dazu:
Wer täglich in einem Spital mit Kindern zu tun hat und sich die Mühe nimmt, auf sie einzugehen, erfährt merkwürdige Dinge. Dazu gehört beispielsweise die Tatsache, dass manche Kinder nicht wissen, warum sie im Spital sind. Entweder hat man es ihnen gar nicht gesagt, oder dann in einer Art und Weise, dass sie es nicht verstehen konnten. Noch viel weniger aber wissen die meisten Kinder Bescheid über das, was in einem Spital alles vor sich geht. Alles ist neu und ungewohnt: die Ärzte und Schwestern in den weissen Kleidern; die Apparate und Instrumente; die fremden Kinder, mit denen man das Zimmer teilen muss; die geheimnisvolle Beleuchtung bei Nacht; das Essen, das anders schmeckt als zu Hause.
Für die meisten Kinder ist dies ein Grund zur Beunruhigung. Häufig allerdings lassen sie nichts davon merken, man sieht es ihnen äusserlich nicht an. Aber wenn man auf sie eingeht, zeigt sich, dass sie in einer Stimmung von Ungewissheit und ängstlicher Erwartung sind.
Seit langer Zeit ist bekannt, dass all das vermieden werden kann, wenn die Kinder nur richtig auf den Spitalaufenthalt vorbereitet werden. Die meisten Eltern wissen jedoch nicht, auf welche Weise sie dies tun sollen.
Ich habe mir gedacht, dass das am besten durch ein geeignetes Bilderbuch geschehen könnte.
Meine Kinder Elisabeth, Dagmar und Bernhard haben mir viel geholfen bei der Arbeit. Sie sagten mir, ob meine Worte für sie verständlich waren.
Frau Jacqueline Blass hat die Bilder dazu gemalt. Ich glaube, man hätte kaum bessere machen können.
Ich hoffe, dieses Buch sei vielen Eltern eine Hilfe und lasse vielen Kindern den Spitalaufenthalt zu einem spannenden Erlebnis werden.
Dr. med. Alfons Weber,
Kinderspital Zürich
(Das Bilderbuch kostet Fr. 8.50 und ist im Ex-Libris-Verlag, 8023 Zürich, erhältlich.)

SVDK – Weiterbildung des Krankenpflegepersonals

Von Priska Schweri-Held

Was ist seit der Veröffentlichung der Umfrage über den Weiterbildungsbedarf des Pflegepersonals, die die Sektionen beider Basel und Zürich/Glarus/Schaffhausen durchgeführt haben, geschehen? (Siehe Zeitschrift für Krankenpflege 6/76, 10/77.)
Gleich im Anschluss an die Auswertung, die in Form einer Dringlichkeitsliste vorlag, begann ich als Sachbearbeiterin, unterstützt von den beiden erwähnten Sektionen, mit dem Ausarbeiten von Kurskonzepten entsprechend den gewünschten Themenbereichen.
Zunächst galt es, die Themen sorgfältig abzugrenzen und diejenigen in Angriff zu nehmen, die speziell in den Pflegebereich gehören und nicht schon von anderen Institutionen angeboten werden. Dabei geht es nun aber nicht in erster Linie darum, spitalexterne Weiterbildung nach Wunsch zu betreiben, sondern um eine Weiterbildung, die auf einer Grundidee basiert, die von allen Sektionen des SVDK getragen werden könnte. Die Sektion Genf hat mit ihren Kursangeboten seit 1975 einen eindrücklichen Start gemacht. Ich hatte im Herbst 1976 Gelegenheit mit Mlle M. Duvillard, Sektionspräsidentin Genf, über die Leitgedanken der permanenten Weiterbildung und die entsprechenden Kurskonzepte zu diskutieren. Es scheint mir wesentlich, diese Leitgedanken hier zu betonen (in Anlehnung an die von Mlle Duvillard benützte Definition in der Genfer Studie, ZfK 10/77): *Die permanente Weiterbildung erfolgt im Anschluss an die Grundausbildung und soll zu einer höheren beruflichen Einstufung führen. Das Hauptziel der permanenten Weiterbildung ist, dem Pflegepersonal zu helfen, seine vorhandenen Kenntnisse und Fähigkeiten zu erhalten und zu verbessern, unabhängig von der Funktion, die es ausübt, oder von seinem Einsatzgebiet.*
Dem möchte ich anfügen: Die Weiterbildungskurse sollen dazu beitragen, den Berufsalltag mit all seinen Forderungen an die Persönlichkeit, an das Wissen und Können, besser zu bewältigen.
Als Arbeitsgrundlage diente mir ein Leitfaden für Weiterbildungskonzepte, der von den erwähnten Sektionen ausgearbeitet wurde. In Kürze enthält dieser Leitfaden folgendes:

Grundbedingungen

Differenzierung zwischen Tagung und Kurs

Tagung:
Information und Austausch von Gedanken über Neuerungen in der Krankenpflege, Bewusstmachen von Problemen und Wegen zur Lösung derselben.
Dauer: etwa 2 Stunden bis 1 Tag.
Kurs:
Ausbildung zwischen Grundausbildung und Kaderausbildung, Vertiefen von bereits erworbenem Wissen und Erlernen von neuem Wissen und von neuen Fähigkeiten in einem bestimmten Fachgebiet.
Der Kursteilnehmer lernt sein Verhalten zu verändern und wird befähigt, sich neuen Erkenntnissen bestmöglich anzupassen.
Abschluss mit Testatbescheinigung des Kursbesuches.
Dauer: etwa ab 2 Tagen bis mehrere Tage, Wochen.
Die folgenden Richtlinien betreffen vor allem die Kurse.

Anforderungen an die Durchführung von Kursen

- Berufliche Sicherheit fördern
- Persönliche Sicherheit verstärken
- Zwischenmenschlichen Beziehungsbereich einbeziehen, Gruppenprozesse fördern
- Gesprächsführungstechniken beinhalten
- Methoden der Erwachsenenbildung anwenden
- Kurse wenn immer möglich arbeitsbegleitend gestalten
- Die Kurse sollen kostendeckend sein

Planung der Kurse

Vorläufig wurden die Leitfaden für zwei Kurstypen ausgearbeitet:
Sektionseigene Kurse, welche die Sektion mit eigenen Dozenten selber durchführen kann.
Wanderkurse mit festen Dozenten, welche die Sektionen übernehmen können.

Die Kurskonzepte sind nach folgenden Gesichtspunkten aufgebaut und formuliert:

- Zielgruppe
- Zielsetzung, detailliert
- Inhalt: Stoffplan, Methode, Hilfsmittel
- Durchführung
- Kosten
- Kursinformationsblatt, das der Sektion zur Publikation dient
- Testateintragung

Stand der ausgearbeiteten Kurs- und Tagungskonzepte

Den Sektionen des SVDK stehen jetzt folgende Programme zur Verfügung und können bei den Sekretariaten der Sektionen beider Basel und Zürich/Glarus/Schaffhausen bezogen werden inkl. Leitfaden zur Weiterbildung des Krankenpflegepersonals:

Kurse

1. Verhalten in Akutsituationen im Spital

Der Schwerpunkt liegt auf Verhaltensweisen in Akutsituationen, die auf der Spitalabteilung 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 zu erlangen. Er soll Anregungen bringen, wie auf der eigenen Pflegestation eine wirksame Notfallhandhabung aufgebaut oder wie die bestehende auf dem laufenden Stand gehalten werden kann.
Dieser Kurs ist arbeitsgebleitend, an vier Nachmittagen alle 14 Tage mit Aufgaben dazwischen.

2. Erste Hilfe allgemeiner Natur

Es handelt sich um Erste-Hilfe-Massnahmen, die überall im täglichen Leben nötig werden können, und vor allem um das Verhalten am Unfallort. Der Inhalt ist auf das Pflegepersonal abgestimmt, das das Grundlagenwissen bereits erworben hat.
Der Kurs umfasst fünf Abende zu 2 Stunden wöchentlich, die vor allem praktische Übungen mit zum Teil improvisiertem Material beinhalten.
Dieser Kurs wird in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Samariterbund durchgeführt.
(Diese beiden Themen erreichten in der Umfrage bei den pflegenden Schwestern und Krankenpflegern die höchste Punktzahl)

Tagungen

1. Rechtsfragen im Krankenhaus

a) Handlungsverantwortung mit Haftpflicht im Bereich der Pflegenden
Diese Tagung widmet sich den angstverursachenden Problemen der Haf-

tung. Sie informiert, wo das Pflegepersonal sich überhaupt haftbar oder strafbar macht. Auf der anderen Seite wird aber auch aufgezeigt, wie man Haftpflichtfälle verhüten kann.

b) Rechte der in den Pflegeberufen Tätigen (juristische Fragen im Bereich Arbeitgeber–Arbeitnehmer)

Es wird anhand von Rechtsquellen informiert, welches die Grundlagen eines Vertrages sind und wie das Arbeitsverhältnis geregelt werden kann (Arbeitsvertrag, der unter anderem auch *die Regelung bezüglich Weiterbildung* enthalten kann). Das Wissen soll helfen, die eigenen Rechte als Arbeitnehmer besser wahrnehmen zu können.

Beide Tagungen sind aufeinanderfolgend geplant, können aber auch einzeln durchgeführt werden.

2. Spitalhygiene/Spitalinfektion

Diese Tagung beinhaltet im wesentlichen zwei Aspekte: einerseits wird über Tatsachen von Verhütung und Verbreitung von Spitalinfektionen von kompetenter Seite informiert, anderseits ist Gelegenheit geboten, sich mit dem Phänomen auseinanderzusetzen: «Warum tue ich etwas nicht, obwohl ich das nötige Wissen habe?»

Diese Tagung ist *interdisziplinär* gestaltet, das heisst sie richtet sich an alle an der Hospitalismusverhütung beteiligten Personen (Ärzte, Pflegepersonal, Laborantinnen, Röntgenassistentinnen, Hausbeamtinnen usw.). Die Gruppenarbeit trägt zum besseren gegenseitigen Verständnis bei und lässt gemeinsame Wege finden.

Zu diesen Kursen und Tagungen liegen bis Ende Jahr Erfahrungen mit der ersten Durchführung vor. Diese Auswertungen werden den Kurs- und Tagungsbeschreibungen beigefügt.

Kurse in Bearbeitung

- Kurs für Krankenschwestern und Krankenpfleger, die auf einer Wachstation arbeiten und keine entsprechende Vorbereitung haben. Es wird hier sehr deutlich abgegrenzt zwischen der differenzierten Ausbildung in Intensivpflege und dem benötigten Wissen und Können auf einer Wachstation eines kleineren Spitales.
- Berufsspezifisches und berufsbegleitendes Seminar über Problemlösungstechniken, die im Arbeitsbereich wie im Alltag angewendet werden können.

Es wäre wünschenswert, wenn die permanente Weiterbildung des Pflegepersonals zwischen den Sektionen koordiniert und nach einem gemeinsamen Grundkonzept gestaltet würde. Bis eine Koordinationsstelle für Weiterbildung des SVDK wirksam wird, stellen diese Bestrebungen einen Anfang dazu dar.

Die Krankenschwestern an der Internationalen Arbeitskonferenz

Im Juni, gerade zur Zeit, als in Genf die 63. Internationale Arbeitskonferenz stattfand, veröffentlichten wir einen Artikel auf Französisch mit den Themen, die von der Kommission für das Pflegepersonal behandelt wurden (ZfK 6/77, S. 183).

Sie erinnern sich sicher noch daran, dass unser Verband, im Anschluss an einen Briefwechsel mit Herrn Bundesrat Brugger und dem Biga, eine Vertreterin an die Konferenz entsenden konnte (ZfK 4/77, S. 117).

Die Zentralpräsidentin erhielt von der Delegierten des SVDK, Mlle Madeleine Henrioud[1], folgende Information: «Die Ergebnisse unserer Arbeiten sind in zwei Dokumenten festgehalten, nämlich in einer Vereinbarung und in einer Empfehlung. Die Vereinbarung wurde ohne Gegenstimme mit 332 Ja und 64 Enthaltungen angenommen. Auch die Empfehlung wurde ohne Gegenstimme gutgeheissen, und zwar mit 363 Ja und 36 Enthaltungen. Die Schweizerdelegation stimmte mit 3 Ja und 1 Enthaltung für die beiden Dokumente.»

Dieses Jahr nahmen an der Konferenz Vertreter der Regierungen, der Arbeitgeber und Arbeitnehmer aus 126 Ländern teil. Die Schweiz war in der Kommission für das Pflegepersonal vertreten durch Mlle Mireille Baechtold, stellvertretende Leiterin der Abteilung Krankenpflege des SRK, Bern, Delegierte der Regierung; Herrn Ernest de Buman, alt Direktor des Kantonsspitals Freiburg, Delegierter der Arbeitgeber; Frau Ria Schärer, Zentralpräsidentin des Schweizerischen Verbandes des Personals öffentlicher Dienste, und Mlle Madeleine Henrioud, Vertreterinnen der Arbeitnehmer.

Es ist interessant festzustellen, dass die letztjährige Konferenz lediglich den Grundsatz einer *Empfehlung* angenommen hatte, dieses Jahr jedoch dank der Einstimmigkeit der Arbeitnehmer-Gruppe in der Kommission den weiteren Schritt zu einer *Vereinbarung* machen konnte, die jene Staaten, die sie ratifizieren, verpflichtet. In der Vereinbarung ist festgehalten, dass jedes Land *«die notwendigen Massnahmen trifft, um für das Pflegepersonal eine auf die Ausübung der Funktionen und die Anstellungs- und Lebensbedingungen ausgerichtete Ausbildung und Schulung sicherzustellen, einschliesslich Aufstiegsmöglichkeiten und Gehalt, die den Beruf anziehend gestalten und das Pflegepersonal letzterem zu erhalten vermögen».*

Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, das Pflegepersonal zu ermutigen, bei der Planung der Pflegedienste mitzuarbeiten und bei Entscheidungen, welche es betreffen, zu konsultieren. Die Vereinbarung sieht vor, dass zwecks Bestimmung der Anstellungs- und Arbeitsbedingungen «am besten zwischen den Arbeitgeberorganisationen und den interessierten Arbeitnehmern verhandelt wird». Sie fordert, dass Streitigkeiten, welche bei der Bestimmung der Anstellungsbedingungen auftreten, «auf dem Verhandlungswege bereinigt oder auf eine Art und Weise gelöst werden, die das Vertrauen der interessierten Parteien geniesst, durch ein Vorgehen, das Unabhängigkeit und Unparteilichkeit gewährleistet, wie Vermittlung, Aussöhnung oder freiwilliger Urteilsspruch».

Auf jeden Fall hält die Vereinbarung noch fest, dass das «Pflegepersonal mindestens andern Arbeitnehmern des Landes gleichzustellen ist in bezug auf Arbeitszeit, wöchentliche Freizeit, jährlichen bezahlten Urlaub, Bildungsurlaub, Mutterschaftsurlaub, Krankheitsurlaub und soziale Sicherheit.

Ein besonders von den Arbeitgeber-Mitgliedern viel diskutierter und umstrittener Punkt war Artikel 18 der *Empfehlung,* der wie folgt angenommen wurde:

Artikel 18: Angehörige des Pflegepersonals sollten ohne jede Benachteiligung von Aufgaben, die im Widerspruch zu ihrer religiösen, moralischen oder ethischen Überzeugung stehen, befreit werden, wobei selbstverständlich die Vorgesetzte zu gegebener Zeit über ihren Einwand orientiert werden muss, damit sie die notwendigen Massnahmen für eine Stellvertretung treffen kann.

(Fortsetzung folgende Seite)

[1] Oberschwester der medizinischen und chirurgischen Aufnahmestation des Kantonsspitals in Genf.

Dycem-Partikel-Stop-Bodenbelag

ein neues Konzept zur Bekämpfung der Fussbodenkontamination

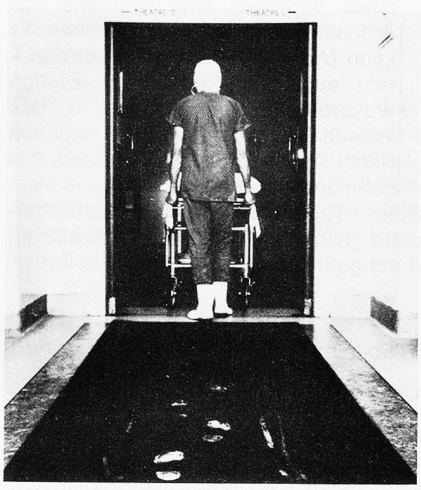
Das Prinzip

Der dauerklebrige Kunststoffbelag wird vor der reinzuhaltenden Bodenzone so ausgelegt, dass Personen und Transportmittel diesen zwangsläufig überqueren müssen. Die Haftfähigkeit des Spezialbelages entfernt bei jedem Auftreten eine erhebliche Anzahl von den auf der Schuhsohle (oder dem Wagenrad) abgelagerten Partikeln. Die zu bedeckende Fläche wird der Verkehrsfrequenz und dem allgemeinen Verschmutzungsgrad der Umgebung angepasst.
Der Wirkungsgrad des Systems ist direkt sichtbar. Auf der mattglänzenden dunkelblauen Oberfläche ist die kleinste Verunreinigung sehr gut erkennbar. Durch einfache Sichtkontrolle kann festgestellt werden, ob die letzte Flächeneinheit unmittelbar vor der reinen Bodenzone noch sauber ist. Solange dies zutrifft, ist die Schmutzbarriere intakt.

Unterschiede zu bisherigen Methoden

Vor dem Eingang zu reinen Zonen wurden bisher meistens mit Klebestoff und/oder Desinfektionsmittel imprägnierte Wegwerffolien oder teppichähnliche Staubhaftmatten verwendet. Dieses Verfahren hat zu folgenden Problemen geführt.

1. Verschleppung von Klebestoff und Desinfektionsmitteln, die nach dem Austrocknen als partikuläre Kontamination in der reinen Zone erschienen sind. 2. Die Oberfläche dieser Anlagen war in den meisten Fällen viel zu klein, um eine wirksame «Entstaubung» zu erzeugen. 3. Es wurde oft ein Bodenrahmen zur Befestigung der Matten angewendet, der in sich das Risiko einer Schmutzquelle (speziell für Mikroorganismen) bildet. 4. Es bestand keine für das Betriebspersonal geeignete einfache Kontrollmöglichkeit über den Verschmutzungsgrad der Staubhaftmatten. 5. Die Betriebskosten solcher Anlagen waren oft sehr hoch.
Der Dycem-Partikel-Stop-Belag ist kein Wegwerfprodukt. Durch nasses Abwischen und anschliessendes Trocknen (z. B. mit Nasssauger) kann er beliebig oft regeneriert werden. Der Hersteller garantiert für mindestens 1 Jahr volle Leistungsfähigkeit.
Die Installation ist einfach, der Kunststoffbelag kann auf jede glatte und saubere Oberfläche aufgelegt werden; es ist kein Bodenrahmen erforderlich.
Die Permanentklebrigkeit beruht auf der speziellen Molekularstruktur des Materials, es wird kein Klebestoff oder Desinfektionsmittel zur Imprägnierung aufgetragen.



Der Spezialbelag ist in den folgenden Standardgrössen lieferbar:

Rollen:
1,2 m breit, 3 oder 4 m lang, Dicke 7 mm für Normaleinsatz, 13 mm für Belastung mit schweren Fahrzeugen
Platten:
0,6 mm breit, 1,2 m lang, Dicke 7 mm

Anwendungsbeispiele:

Krankenhaus; vor dem OP-Bereich und der Intensivstation, am Ausgang der Isolierstation usw.

Skan AG, Postfach, 4009 Basel
Telefon 061 38 89 86, Telex 63 289

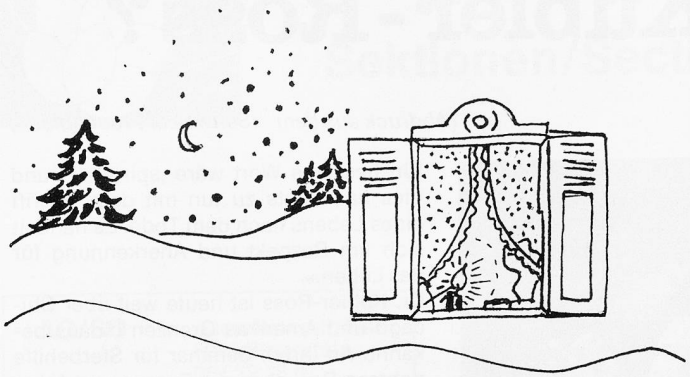
Die Krankenschwestern an der Internationalen Arbeitskonferenz

(Fortsetzung)

Die Verfasser dieses Artikels denken vor allem an Schwangerschaftsabbruch und Euthanasie sowie an den Schutz des Pflegepersonals vor politischen Regimes, die versuchen könnten, es zu andern als medizinischen Zwecken einzusetzen.
Mlle Henrioud macht darauf aufmerksam, dass «gewisse Punkte in der Vereinbarung wie in der Empfehlung nicht immer die besten sind, jedoch meist das Ergebnis von Besprechungen zwischen Gewerkschaftern und Berufsangehörigen darstellen. Obschon beide Gruppen das gleiche Ziel anstreben, nämlich *‚Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern'*, haben sie manchmal Mühe, die gleiche Sprache zu sprechen; aber insgesamt sind die Ergebnisse gut».
– Was geschieht nun nach der Annahme der Vereinbarung und der Empfehlung?
– Zwei Exemplare von jedem Dokument werden vom Präsidenten der Konferenz und vom Generaldirektor unterzeichnet. Ein Exemplar wird im Archiv des Internationalen Arbeitsamtes aufbewahrt, das andere dem Generalsekretär der Vereinten Nationen übergeben. Nachher geht die Vereinbarung zur Ratifikation an alle Mitglieder. Die Empfehlung wird ebenfalls allen Mitgliedern zur Prüfung vorgelegt, im Hinblick auf eine entsprechende Gesetzgebung. Für den Moment warten wir auf die Unterzeichnung durch die Schweiz.

Übersetzung von Therese Kiraç
aus ZfK 10/77, S. 347

Buchanzeigen (Neuerscheinungen 1977)



Catel, W., Dost, F. H., Kübler, W., Oehme, J.
Das gesunde und das kranke Kind
George Thieme Verlag, Stuttgart 1977
11. Auflage, 578 Abbildungen, 8 Farbtafeln

Preuner, Rudolf
Hygiene für Krankenpflege- und medizinisch-technische Berufe
Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1977
400 S., DM 16.–

Holtmeier, Hans-Jürgen
Ernährungslehre für Krankenpflegeberufe
Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1977
272 S., DM 14.–

Oldenkott, Paultheo, Prof. Dr. med.
Ärztlicher Rat für Patienten mit Bandscheibenschäden
Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1977
100 S., DM 12.–

Meyer, Justus, und Nolte, Hans
Der Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt
Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1977
52 S., DM 16.80

Reimer, Fritz
Chromisch psychisch krank – Artefakt oder Krankheit?
Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1977
56 S., DM 69.80

Stauch, Martin, Prof. Dr. med.
Kreislaufstillstand und Wiederbelebung
Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1977
124 S., DM 10.–

Bock, Klaus Dietrich, Prof. Dr. med.
Ärztlicher Rat für Hochdruckkranke
Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1977
82 S., DM 13.–

Sefrin, Peter
Notfalltherapie im Rettungsdienst
Urban & Schwarzenberg, München 1977
280 S.

Burton, Geneviève
Praktische Psychologie für Krankenpflegeberufe
Urban & Schwarzenberg, München 1977
183 S., DM 14.80

Melzer, Hans
Wichtige Arzneimittel
Urban & Schwarzenberg, München 1977
181 S., DM 14.20

Melzer, Hans
Grundbegriffe der Chemie
Urban & Schwarzenberg, München 1977
126 S., DM 10.80

Wicke, Lothar
Atlas der Röntgen-Anatomie
Urban & Schwarzenberg, München 1977
240 S., DM 32.–

Hintermaier, Rita, und Wagner, Franz
Gesundheitswesen I–VI
Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1977
242 S., DM 12.80

Reimer, Fritz
Krankenhauspsychiatrie
Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1977
276 S., DM 39.–

Augsburger, Herrmann, Knapp, F., Küppers, H.-J., Tews, H. P., Weidemann, E.
Rehabilitation
Springer Verlag, Berlin/Heidelberg 1977
100 S., DM 28.–

Keuskamp, D. H. G.
Anästhesiologie und Intensivmedizin für Schwestern und Pfleger
Springer Verlag, Berlin/Heidelberg 1977
395 S., DM 38.–

Alb, Otto
Medikamentenlehre für Krankenschwestern
Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich 1977
184 S., Fr. 20.70

Beck, Chlodwig
Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten
W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 1977
80 S., DM 14.–

Dirschauer, Armin, Dirschauer, Ute, Hamacher, Peter
Physikalische Therapie in Klinik und Praxis
W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 1977
390 S., DM 38.–

Piper, Hans-Christoph
Gespräche mit Sterbenden
Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1977
166 S., DM 18.80

Abermeth, Hilde-Dore
Patientenzentrierte Krankenpflege
Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1977, 176 S.

Medizin und Grenzgebiete
Walter de Gruyter, Berlin 1976

Oliver, Charlotte
Ihr Einsatz: Mehr als Pflegen
F. Hoffmann-La Roche, Basel 1975
105 S., Fr. 9.80

Erickson, Florence, Rubin, Reva
Material-Child Nursing Journal
Obstetrical and Pediatric Nursing, University of Pittsburgh, 1977, 63 S.

Muster, Eduard
Zahlen zum Alkoholproblem und andern Suchtgefahren
Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme, Lausanne 1977, 32 S.

Jäggi, Dieter, Dr.
Mit den Augen einer Frau
IBS, Informationszentrum für besseres Sehen, Langenthal 1977, 24 S.

Pestalozzi-Kalender 1978
Pro Juventute, Zürich
(Für die Bibliothek der Kinderklinik)
Fr. 10.90

Schneider, Walter
Beiträge zum Unterricht
H. Hoffmann-La Roche Co., Basel 1977
112 S., DM 24.50

Wer ist Dr. Elisabeth Kübler-Ross?

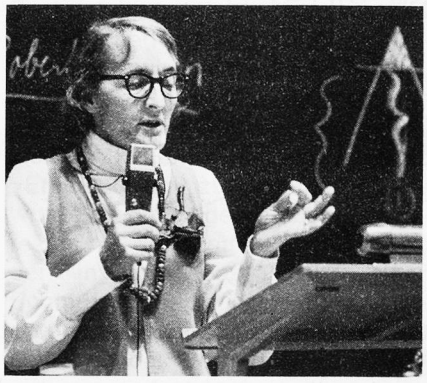
(Abdruck aus dem «Schweizer Frauenblatt»)

Der amerikanische Frauenpreis 1977 für Wissenschaft und Forschung wurde der Amerika-Schweizerin Dr. Elisabeth Kübler-Ross zugesprochen.

Dr. *Elisabeth Kübler-Ross* ist in den Vereinigten Staaten als Spezialistin für Sterbehilfe bekannt. Sie stellte fest, dass der Tod in unserer modernen Gesellschaft zum Tabu geworden ist. Zwar ist er die einzige Gewissheit im Leben des Menschen, aber wir empfinden ihn nicht als etwas Natürliches, sondern bekämpfen ihn als Feind und versuchen, ihn zu ignorieren. Die grosse Angst vor dem Tod zeigt sich vielfach darin, dass man krampfhaft jung und gesund scheinen will. Die grossen Fortschritte in der Medizin und Wissenschaft lassen den Tod für viele Ärzte, Schwestern und Forscher zur Niederlage, zum Misserfolg werden.
Sogar nach dem Sterben wird der Tod verleugnet: In Amerika ist es vielfach Sitte, den Leichnam mit Make-up hübsch und «lebendig» herzurichten.
In Gesprächen mit Dr. Elisabeth Kübler-Ross wiesen Patienten immer wieder auf die grosse Einsamkeit hin, die entsteht, wenn keiner der Nächsten seelisch das Sterben mit ihnen teilen will: «Ich finde nicht oft einen Menschen, der mit mir über die gewöhnliche Konversation hinaus spricht. Dabei fürchte ich mich vor der Einsamkeit. Es ist nicht nur das Sterben selbst oder die Tortur, die die Schmerzen einem bereiten. Man möchte doch noch Mensch bleiben . . .»

Menschlicher sterben

Das menschlichere Sterben wurde zum grossen Anliegen für die Ärztin Dr. Kübler-Ross. Sie fand, dass man echte Sterbehilfe nur von Sterbenden selbst lernen könne und organisierte wöchentliche Seminare für Mediziner, Psychiater, Krankenschwestern und Pfarrer, die ihren Gesprächen mit todkranken Patienten beiwohnen konnten. 1969 veröffentlichte sie ihre Erfahrungen in ihrem Buch «On Death and Dying». Sie stiess vorerst bei Ärzten und Pflegepersonal auf grossen Widerstand. Die todkranken Patienten waren ihrerseits sofort zu einem Gespräch bereit und antworteten auf Dr. Kübler-Ross' ruhige Frage: «Wann haben Sie zum erstenmal erfahren, dass Sie sterben müssen?» ohne Bitterkeit, erlöst und erleichtert, dass sie über etwas sprechen konnten, das sie wirklich betraf und innerlich beschäftigte. Nur zwei Prozent aller Patienten, die um ein Interview gebeten wurden, lehnten ab. Viele wünschten weitere Gespräche mit der



Psychiaterin. Ihre Methoden und Thesen waren damals sehr umstritten und wurden in Fachkreisen heftig diskutiert. Sie schrieb daher 1974 ein weiteres Buch, «Questions and Answers on Death and Dying». In den letzten Jahren haben ihre Ansichten in weiten Kreisen Zustimmung und Anwendung gefunden. (Die beiden Bücher existieren in deutscher Übersetzung unter den Titeln: «Interviews mit Sterbenden» und «Was können wir noch tun? Antworten auf Fragen nach Sterben und Tod». Beide sind im Kreuz-Verlag, Stuttgart, erschienen.)

Wie ist ein Mensch, der sich so stark mit dem Tod befasst?

Elisabeth Kübler-Ross wuchs als eines von Drillingen in Meilen auf und studierte an der Universität Zürich Medizin. 1957 heiratete sie den amerikanischen Arzt E. R. Ross und wanderte mit ihm in die USA aus. Es folgten Jahre der Spezialausbildung an Spitälern in Long Island, N.Y., New York City, Denver, Colorado, und Chicago, Illinois. 1965 trat sie der Fakultät der Universität Chicago bei. Ihr Mann ist heute als Professor der Pathologie und Neurologie tätig. Das Ehepaar hat zwei Kinder, Kenneth, 17jährig, und Barbara, 13jährig, und lebt in Flossmoor, Illinois, einem Vorort von Chicago.
Wie ist ein Mensch, der fast ausschliesslich mit Sterbenden und mit dem Tod zu tun hat? Wirkt sich dies auf die Persönlichkeit und das Privatleben aus? Die Schweizer Ärztin, die auch nach vielen Jahren Amerika-Aufenthalts ihren Akzent nicht verloren hat, ist nicht besonders ernst oder feierlich, sondern ganz ungezwungen. Sie hält «group meetings» in ihrem Heim in Flossmoor ab und sitzt dabei barfuss unter den Teilnehmern. Sie hat gütige, eindringliche Augen. Auf die Frage: Sind Sie religiös? antwortete sie in einem Interview: «Zum Spass bezeichne ich mich als ‚wishy-washy' (lauwarme) Protestantin, aber ich habe eigentlich solche Etiketten nicht gern. Ein besseres Wort wäre ‚spirituell', und dies hat nichts zu tun mit dem Begriff eines Lebens nach dem Tode. Es handelt sich um Respekt und Anerkennung für das Leben.»
Dr. Kübler-Ross ist heute weit über Chicago und Amerikas Grenzen hinaus bekannt. An ihrem Seminar für Sterbehilfe nehmen Besucher aus Europa und Asien teil. Trotz ihrer beruflichen Tätigkeit, die sie so voll absorbiert, stehen Mann und Kinder nicht an zweiter Stelle in ihrem Leben.
Der Umgang mit sterbenden Menschen, die bedauern, dass sie nicht mehr Zeit mit ihren Kindern verbrachten oder in Zukunft verbringen können, haben ihrem Leben eine andere Perspektive zum Leben gegeben, und ihre Prioritäten sind dementsprechend eingeordnet. «Wenn ich mein Haus mit allen materiellen Dingen drin verlieren müsste, wäre mir dies absolut egal. Durch meine Arbeit mit sterbenden Menschen weiss ich heute, dass es unendlich wichtiger ist, dem Sonnenuntergang zuzuschauen oder eine Fasanenfamilie auf dem Rasen zu beobachten.»
Als Mutter machte sie sich Sorgen, dass ihre Kinder in Flossmoor, einem Vorort, in dem fast nur wohlhabende Mittelstandsfamilien wohnen, wie in einem Treibhaus aufwachsen, fern von Armut, Alter, Krankheit und Tod. Sie nahm daher einen alten, todkranken Mann, der keine Familie hatte, in ihr Heim auf. Man hatte ihm zwei Monate zu leben gegeben, aber er lebte noch zwei Jahre: «Es war eine gute Lektion für mich, denn ich brauchte ein ganzes Jahr, um ihn lieb zu gewinnen, und man kann jemandem nicht helfen, den man nicht gern hat. Sein Tod war eines der schönsten Erlebnisse für meine Kinder, die damals sechs und neun Jahre alt waren.»

Margrith Mistry-Büchi, USA

Waldenser Spital in Pomaretto
sucht per sofort

4 Krankenschwestern

Anmeldungen direkt an den Präsidenten der C.I.O.V.:
Past. Ed. Aime, 3 Via Beckwith
10066 Torre Pellice (To),
(Italia)
(unter kurzer Mitteilung an
Charles Schüpbach,
Grenzacherweg 97, 4125 Riehen (BS)
Telefon 061 49 73 01

Sektionen/Sections

AG/SO Auersteinerstr. 242
5023 **Biberstein**
064 22 78 87

Weiterbildungsprogramm 1978

Fortbildungskurs Nr. 1
Donnerstag, 19. Januar 1978, im Bürgerspital Solothurn
Zeit: 10.00 – etwa 17.00 Uhr
Themen:
Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten
Referent: Dr. med. Michael Novoselac, Spezialarzt für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Solothurn
Erkennung und Behandlung von Sauerstoffmangelzuständen
Referent: Dr. med. Wilhelm Meyer, Chefarzt der Anästhesie, Bürgerspital Solothurn
Umgang mit schwerhörigen Patienten
Referentin: Frau Helena Kälin-Balmer, Sozialarbeiterin und Lehrerin für schwerhörige Erwachsene, Luzern
Kursgeld
Mitglieder des SVDK, WSK, SVDP, SVK Fr. 20.–
Nichtmitglieder Fr. 40.–
Es besteht die Möglichkeit, im Bürgerspital Solothurn das Mittagessen einzunehmen.
Anmeldeschluss: 12. Januar 1978

Fortbildungskurs Nr. 2
Donnerstag, 16. Februar 1978: *Besuch der Ciba-Geigy-Werke in Stein-Säckingen und Basel*
Abfahrt: 08.00 Uhr mit Car ab Bahnhof Aarau, Rückkehr nach Aarau etwa 18.00 Uhr
Programm:
- Tonbildschau und Besichtigung des Werkes Stein
- Fahrt nach Basel
- Tonbildschau Ciba-Geigy
- Vortrag in Basel:
  Wirkung und Nebenwirkungen einiger wichtiger Medikamente

Referent: Dr. med. Peter Rüefli, Bürgerspital Solothurn
Kursgeld inkl. Carfahrt: Mitglieder SVDK, WSK, SVDP, SVK Fr. 25.–
Nichtmitglieder Fr. 40.–
Wir fahren mit dem Car wegen Parkplatzmangels in Basel.
Die Teilnehmerzahl ist beschränkt, Anmeldungen werden nach der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich.
Anmeldeschluss: 9. Februar 1978.

Fortbildungskurs Nr. 3
Donnerstag, 16. März 1978, im Kantonsspital Aarau, Pflegeschulen, Südallee 22 (Parkplatz Tellstrasse)
Zeit: 9.30 – etwa 17.00 Uhr
Themen:
Gastro-Enterologische Untersuchungsmöglichkeiten
Referent: Dr. med. H. Fehr, Leitender Arzt für Gastroenterologie, Kantonsspital Aarau
Aufgaben des Pflegepersonals bei diesen Untersuchungen
Referentin: Sr. Ruth Laupper, leitende Schwester der Gastroenterologischen Untersuchungsabteilung, Kantonsspital Aarau
Neuere Operationsmethoden im Magen-Darm-Trakt
Referent: Dr. med. R. Dippon, Oberarzt der Chirurgischen Klinik, Kantonsspital Aarau
Kursgeld: Mitglieder des SVDK, WSK, SVDP, SVK Fr. 20.–
Nichtmitglieder Fr. 40.–
Es besteht die Möglichkeit, im Personalrestaurant des Kantonsspitals das Mittagessen einzunehmen.
Anmeldeschluss: 9. März 1978

IG verheirateter Krankenschwestern
Gruppe Olten
Donnerstag, 5. Januar 1978, um 20.00 Uhr in Olten, Pflegerinnenschule, 1. Stock, Sr. Cécile Streule: *Demonstration von Fussmassage-Roller und deren Wirkung*

Gruppe Zurzach
Dienstag, 10. Januar 1978, um 20.00 Uhr, Reformierter Gemeindesaal Turgi, *Das Klimakterium der Frau* (Dr. Daubenfald)

Gruppe Brugg
Mittwoch, 18. Januar 1978, um 20.00 Uhr, Bezirksspital Brugg, Personalesszimmer, *Säuglingsfürsorge:* Sr. Marie Loser erzählt

Gruppe Baden
Dienstag, 24. Januar 1978, um 20.00 Uhr im Spital Baden: *Heilbäder und ihre Wirkungen,* Dr. Terrier
Auskunft erteilt: die Leiterin der IG, M. Leutwyler-Hintz, Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau, Telefon abends 064 22 45 46.
Der Vorstand wünscht allen Mitgliedern ein frohes Weihnachtsfest und ein glückliches, erfolgreiches Jahr 1978.

BS/BL Leimenstr. 52
4051 **Basel**
061 23 64 05

IG Gemeindeschwestern BL
Voranzeige: Im neuen Jahr finden folgende Fortbildungsveranstaltungen statt:
10. Januar 1978: «Betreuung ambulanter onkologischer Patienten» mit Herrn Dr. med. C. della Pietra, in Liestal, Feldsägeweg 2, 14.00–16.00 Uhr.
21. und 28. Februar 1978: «Was ist die Heimdialyse?», Theorie in Liestal, Praxis im Kantonsspital Basel, 14.00–16.00 Uhr.
14. März 1978: «Die Frau im Klimakterium» mit Frau Dr. med. M. Mall, in Liestal, Feldsägeweg 2, 14.00–16.00 Uhr.
4. April 1978: «Umgang mit psychisch Kranken in der häuslichen Krankenpflege», mit Herrn Dr. med. R. Banderet, in Liestal, Feldsägeweg 2, 14.00–16.00 Uhr.
Wir bitten Sie freundlich, diese Tage jetzt schon zu reservieren.

IG verheirateter Krankenschwestern
Voranzeige: Am Mittwoch, 1. Februar 1978, 20.00 Uhr, spricht Sr. Liliane Juchli, Leiterin der Schule für allgemeine Krankenpflege, St. Claraspital Basel, zum Thema «Berufsbild der Krankenschwester von heute und in Zukunft».

Kalender 1978
Wer den Kalender und das Mitteilungsblatt Ende November 1977 nicht erhalten hat, melde dies im Sekretariat.

Sekretariat – Ferien
Wegen Ferien der Sekretärin bleibt das Sekretariat vom 23. Dezember 1977 bis 5. Januar 1978 geschlossen.

Aufnahmen Aktivmitglieder
Dinter-Seipel Rosa, Diplom 1975, Kantonsspital Basel; Eugster Gaby, Diplom 1977, Kantonsspital Basel.

Übertritt von Junior zu Aktiv
Gimenez Ana-Maria, Diplom 1977, St. Claraspital und Jäggi Doris, Diplom 1977, St. Claraspital.
Wir wünschen allen unseren Mitgliedern frohe Festtage und ein glückliches, erfolgreiches neues Jahr und danken allen für ihre Treue.

BE Choisystr. 1
3008 **Bern**
031 25 57 20

Neuaufnahmen Aktivmitglieder

Berger Marianne, 1950, Krankenpflegeschule am Bezirksspital Biel; Besson-Müller Martha, 1943, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Kaiser Maria, 1951, Diplom BRD, SRK reg.; Krieger Reinhard, 1947, Diplom BRD,

SRK reg.; Lerch Regina, 1950, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich; Schindler Annerös, 1955, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken; Stucky Ursula, 1952, Krankenpflegeschule am Bezirksspital Biel.

Von den Städtischen Krankenpflegeschulen Engeried-Bern:
Anneler Madeleine, 1956; Benkert Theresia Monica, 1954; Bircher Susanne, 1952; Bolliger Ursula, 1956; Burkhalter Brigitta, 1954; Ernst Regula, 1954; Krähenbühl Katrin, 1956; Löffel Johanna Magdalena, 1954; Marti Katharina, 1956; Wirz Barbara Isabelle, 1955; Zwahlen Kathrin, 1956.

Gestorben
Schwester Fanny-Susanna Grimm-Fröhlich, geb. 16. Juni 1895, gest. 30. Oktober 1977.
Wir gedenken ihrer in stiller Trauer.

Zur frohen Festzeit
Wir wünschen allen unsern Mitgliedern von Herzen ein frohes, gesegnetes Weihnachtsfest, und unsere aufrichtigen Glückwünsche begleiten Sie durchs neue Jahr.

Jahresbeitrag 1978
Wie Ihnen bekannt ist, werden im Januar die Lochkarten für den Jahresbeitrag 1978 versandt.
Wir bitten Sie herzlich, den Mitgliederbeitrag per Lochkarte einzuzahlen.
Achtung Postgiro-Anweisung
Der Giro-Abschnitt und die Mitgliedkarte sind der Post einzusenden mit der Bitte, diese zu quittieren und zu retournieren.
Wir danken bereits heute allen unsern Mitgliedern für prompte Überweisung des Jahresbeitrages 1978.

Ganztägiger Fortbildungskurs
Wir laden Sie freundlich ein zum ganztägigen Fortbildungskurs, Donnerstag, 19. Januar 1978, Hörsaal Medizinische Klinik Inselspital Bern.
Thema:
Schilddrüsen-Abklärungen und chirurgische Komplikationen
Kursdauer:
10.00–12.00 Uhr
14.00–16.45 Uhr
Das Programm mit Angabe der Referenten wird an die Spitäler versandt.
Bei Druck der Zeitschrift ist die Reihenfolge der Referenten noch nicht festgelegt.
Wir möchten darauf hinweisen, dass im Areal des Inselspitals keine Autoparkmöglichkeiten bestehen. Bus Nr. 11 ab Bahnhof bis Station Insel, dann laut Signalisation bis Haus 14c.
Kurskarten für

Mitglieder	Fr. 20.–
Nichtmitglieder	Fr. 40.–
AHV-Mitglieder	Fr. 5.–
Junioren	Fr. 5.–
Schülerinnen	Fr. 10.–
	halber Tag ½ Preis

WSK-, SVDP- und SVK-Mitglieder Eintritt wie SVDK-Mitglieder. Nur Schulklassen bitten wir um vorherige Anfrage und Anmeldung an das Sekretariat, Telefon 031 25 57 20.

IG der Oberschwestern
Einladung an alle Oberschwestern der kantonalbernischen Spitäler, Kliniken, psychiatrischen Kliniken und Pflegeheime zur Teilnahme am nächsten Treffen der Interessengruppe,
Donnerstag, 26. Januar 1978, 14.00–17.00 Uhr
Ort: Salemspital Bern
Themen:
1. Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal
Referentin: Sr. Rosmarie Lehmann-Gisel
2. Information über die Wiedervereinigung der Pflegeberufsverbände (Statutenentwurf III, siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Dezember-Ausgabe).
Anmeldung:
bis 20. Januar 1978 an das Sekretariat des SVDK, Sektion Bern, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 57 20.
Der Jahresbeitrag bleibt unverändert Fr. 20.–. Sie können ihn bei der Zusammenkunft oder auf PC 30-62429, Schwester Milly Huber, bezahlen.
Wir bitten um Themenvorschläge an Sr. Elisabeth Rüedi, Med. ASH, Inselspital.

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

Education permanente
Notre programme des sessions d'éducation permanente pour 1978 est paru et déjà nous vous signalons les premières sessions pour lesquelles les délais d'inscription se situent dans le courant du mois de décembre 1977 ou au début de janvier 1978:
Session No 1/ASID – Analyse de situations (à Fribourg)
10, 11, 18, 19 et 20 janvier
Session No 2/ASID – Cours de recyclage (niveau I): du 23 janvier au 19 avril
Session No 3/ASID – Introduction à la recherche en soins infirmiers (niveau I): 6, 13, 20, 27 février; 6, 20 mars
Session No 4/BS – Processus de changement: 6, 7 février; 6, 7 mars; 10, 11 avril
Session No 5/BS – Analyse de problèmes à l'aide de concepts de la Psychologie humaniste (Gestalt et analyse transactionnelle): sur toute l'année 1978, dès le 9 février
Nous rappelons aux intéressés qu'ils doivent demander à temps les bulletins d'inscription aux différentes sessions, afin de pouvoir les retourner avant la clôture des inscriptions. Les demandes doivent être adressées respectivement à l'ASID et au BS selon que la session est organisée par l'ASID ou le BS.
Nous espérons vous voir nombreux à nos sessions!

Admissions
Mlle Fabienne Koymans, dipl. La Source 1977; Mlle Floriane Roy, dipl. La Source 1977; Mlle Aurelia Sapienza, dipl. La Source 1977.

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG
St. Josef 6
6370 **Stans**
041 61 28 88

Aufnahmen Aktivmitglieder
Beat Sommerhalder, 1956, Krankenpflegeschule Kantonsspital Luzern; Elisabeth Stocker, 1956, Schwesternschule Kantonsspital Luzern; Martha Amrein, 1954, Schwesternschule «Baldegg» Sursee; Maria Schurtenberger, 1954, Schwesternschule «Baldegg» Sursee.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft
Claudia Derungs, 1956, Schwesternschule Kantonsspital Luzern

Arbeitstagung über Erste Hilfe
Samstag, 21. Januar 1978, im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern:
8.30–12.00:
«Erste Hilfe in den Bergen, auf der Skipiste (Lawinendienst) und auf der Strasse»
a) Lebensrettende Sofortmassnahmen
b) Fixationen
Dozent: Herr Hans Ettlin, früherer Ausbildungschef für Pisten- und Rettungsdienst, Kerns
13.30 – etwa 16.00 Uhr:
«Sofortmassnahmen bei Zwischenfällen am Krankenbett»
a) Respiratorische Zwischenfälle (akuter Asthmaanfall, Lungenembolie usw.)
b) Cardio-zirkulatorische Zwischenfälle (Herzinfarkt, Schock usw.)
c) Cerebrale Zwischenfälle (Hirnblutung, cerebrale Krampfleiden usw.)
d) Endokrine Zwischenfälle (Coma diabeticum, Hypo- und Hyperglykämie, Addisonsche Krise usw.)
Dozentin: Frau Dr. med. M. Steiger, Anästhesieärztin, Luzern
Kursgeld:
Ganzer Tag:

SVDK/WSK/SVK Mitglieder	*Fr. 15.–*
Nichtmitglieder	*Fr. 30.–*
Nichtmitglieder	
Halber Tag:	
SVDK/WSK/SVK Mitglieder	Fr. 15.–
Nichtmitglieder	Fr. 30.–
Halber Tag:	
SVDK/WSK/SVK Mitglieder	Fr. 7.50
Nichtmitglieder:	
Mittagessen im Kantonsspital:	Fr. 5.–

(bitte bei der Anmeldung vermerken!)
Der Kurs kann auch halbtagsweise (nur Vormittag oder nur Nachmittag) besucht werden.
Anmeldung ans Sekretariat bis 14. Januar 1978.
Das Programm für den Kurs *«Der alte Mensch als Patient»* (11. Februar 1978, Wiederholung des gleichen Kurses am 25. Februar 1978) kann auf dem Sekretariat verlangt werden.

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

Admission membre actif
Clemençon-Gentil Marie-Claire, 1954, dipl. Ecole d'Infirmières de St-Loup, Pompaples.

SG / TG / APP / GR
Dufourstrasse 95
9000 **St.Gallen**
071 23 56 46

Aufnahmen Aktivmitglieder
Künzler Elisabeth, Diplom 1976; Kraska-Ledergerber Brigitta, Diplom 1976; Wirth Marianne, Diplom 1977 (alle St.Gallische Krankenschwesternschule).

Chur
Der Kurs «Helfen im Gespräch» hat grossen Anklang gefunden. Fortsetzung: 2. Teil, Donnerstag, 2. Februar 1978, 9.30–16.30 Uhr, und
3. Teil, Donnerstag, 6. April 1978.
Nähere Angaben erfolgen in der Januar-Zeitschrift.

TI 6517 **Arbedo**
092 29 19 45

Ammissione nuovi membri attivi
Leone Anna, Viganello, diploma 1977 Scuola cantonale infermieri Bellinzona.

Trapasso da junior a attivi
Lafranchi-Rampa Giovanna, Medeglia, diploma 1977 Scuola cantonale infermieri, Bellinzona.

Ammissione membri attivi
Croce Anita, Arbedo, diploma 1964 Scuola cantonale infermieri, Bellinzona; Moratto Sr. Gabriella, diploma 1961 Scuola cantonale infermieri, Bellinzona; Palli Sr. Luisa, diploma 1974 Scuola cantonale infermieri, Bellinzona.

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

Aufnahmen Aktivmitglieder
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Dietiker Arthur, 1947; Fiechter Peter, 1948; Wirth Franziska, 1955.
Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Hobi-Fischli Hildegard, 1939; Kunz Antonia, 1950.
Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Gredig Margrit, 1947; Stüssi-Blumer Anna, 1946.
Harold Wood Hospital, Essex/England: Linsi-Schenkel Helene, 1938, SRK-Reg.-Nr. 65377.

Aufnahmen Junioren
Krankenpflegeschule Zürich: Häfliger Silvia, 1958; Schroffenegger Christine, 1958.
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Illi Käthi, 1957; Mülli Vreni, 1958.

Gestorben
Bünzli Vreneli, geb. 8. 6. 1899, gest. im August 1977; Pfister Helene, geb. 19. 2. 1889, gest. im November 1977.

Hauptversammlung 1978
Die Hauptversammlung 1978 findet am 23. Februar 1978 im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 36, 8032 Zürich, statt.

Kurse und Tagungen
Cours et sessions

Vereinigung Evangelischer Schwestern

Jahresprogramm 1978

Winterzusammenkünfte in

Bern: Sonntag, 22. Januar, 14.00 Uhr
Kirchgemeindehaus Johannes
Referentin: Frau Pfr. Schad, Basel
Thema: Gottes Wort auf der Landstrasse
Zürich: Samstag, 28. Januar, 14.00 Uhr
Festsaal Triemlispital
Referent: Herr Pfr. Christen, Rüti
Thema: Unsere Mitchristen im Osten
Bern: Sonntag, 26. Februar, 14.00 Uhr
Kirchgemeindehaus Johannes
Referent: Herr Pfr. A. Keller, Amsoldingen
Thema:
Die Botschaft und der Botschafter
Riehen: Sonntag, 12. März, 9.30 Uhr
Diakonissenhaus
Referentin: Oberin Sr. Elsy Weber
Bibelarbeit
Wochenende auf dem *Bienenberg:* Samstag/Sonntag, 29./30. April
Bibelfreizeit *Hohfluh,* Hotel Bellevue: 19. August–2. September
Referent: Herr Pfr. Hans Graf, Riehen
Thema: Begegnungen mit Jesus
Jahresprogramm bitte aufbewahren!

Vorankündigung und Einladung zum Symposium für Krankenschwestern/Pfleger im Mai in Hamburg

Programm des Symposiums der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege

Freitag, 5. Mai 1978
Verhütung von Infektionen im Anästhesie- und Intensivbereich.

Samstag, 6. Mai 1978
Schock – Entstehung und Behandlung

Leitung der Veranstaltung:
Prof. Dr. Horatz

Programm und Anmeldekarten:
Kongressdienst des Deutschen Kassenärzteverbandes
Humboldtstrasse 56, Ärztehaus, 2000 Hamburg 76.

Fortbildungszentrum Hermitage

der Medizinischen Abteilung der Thermalbäder Bad Ragaz und der Interkantonalen Bäderklinik Valens, Rheuma- und Rehabilitationszentrum, CH-7310 Bad Ragaz, Telefon 085 9 01 61

Weiterbildungskurs 1978

6.–10. Februar 1978
5.– 9. Juni 1978
Grundkurse in die Pflege erwachsener Hemiplegiepatienten nach den Prinzipien von Dr. K. und B. Bobath MBE FCSP, Kursleitung: K. Günster und T. Geisseler
22.–24. Februar 1978
10.–12. August 1978
Grundkurse in Schlucken und Essen bei Patienten mit Hirnverletzungen (englisch + deutsch) Kursleitung: K. Coombes, P. Davies MCSP Dipl. Phys. Ed.
27.–29. September 1978
Einführungskurs in das Management hirnverletzter Patienten, Kursleitung: Dr. med. W.M. Zinn und P. Davies MCSP Dipl. Phys. Ed.
23.–26. August 1978
Einführungskurs in das Management des Patienten mit Multipler Sklerose und die Erweiterung des Konzeptes durch Hippo- und Reittherapie
Kursleitung: Dr. med. W.M. Zinn, Ch. Bernardi und P. Davies MCSP Dipl. Phys. Ed.
24. Juli–11. August 1978
Einführung in die Arbeit mit Patienten in Psychosomatischen und Psychiatrischen Kliniken über Tanz und Malen
Kursleitung: T. Schoop

Für Sie notiert

Bedeutsamer Gerichtsentscheid

Die Kommission für Rechts- und Versicherungsfragen des *Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen* (BSF) nahm Kenntnis vom Entscheid des Bundesgerichts in der Angelegenheit Loup (staatsrechtliche Beschwerde wegen ungleicher Besoldung von Lehrern und Lehrerinnen im Kanton Neuenburg). Die Rechtsanwältin Christiane Closset-Brunner war vom BSF beauftragt worden, den Rekurs der Lehrerin zu vertreten.

Es hat sich die Frage gestellt: Kann aus Artikel 4 der Bundesverfassung («Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich») der Schluss gezogen werden, dass die ungleiche Entlöhnung von Männern und Frauen für gleichwertige Arbeit verfassungswidrig ist? – Ja, hat das Bundesgericht geantwortet. Bedeutet die Verschiedenheit des Geschlechts einen wesentlichen Unterschied, der eine ungleiche Entlöhnung rechtfertigt? – Nein, hat das Bundesgericht geantwortet.

Die Tatsache, dass das Bundesgericht sich im vorliegenden Fall auf die Bundesverfassung stützte und nicht auf internationale Vereinbarungen, ist von Bedeutung. Künftig kann die Schweizerin Artikel 4 der Verfassung anrufen, wenn sie im Arbeitsverhältnis trotz gleichwertiger Arbeit schlechter gestellt ist als ihre männlichen Kollegen. Voraussetzung ist allerdings, dass die öffentliche Hand Arbeitgeber ist (Bund, Kanton, Gemeinde); denn nach herrschender Auffassung garantiert Artikel 4 der Bundesverfassung die Rechtsgleichheit nur im Verhältnis zwischen Staat und Bürgern und nicht in den Rechtsbeziehungen zwischen Privaten.

(Pressecommuniqué BSFA)

Die Ciba-Geigy-Fischli

Vor 15 Monaten wurde die ARA-Rhein in Pratteln in Betrieb genommen. Diese Kläranlage wird von den Gemeinden Pratteln, Augst BL und Kaiseraugst AG sowie von verschiedenen Industrieunternehmen, darunter zwei Chemiebetrieben (Ciba-Geigy, Schweizerhalle, und Sandoz, Muttenz), benützt.
Mit der Inbetriebnahme dieser Grossanlage sind viele Probleme der Rheinverschmutzung gelöst worden. Industrielle und kommunale Abwässer enthalten aber biologisch nicht abbaubare Stoffe, die die Qualität des Rheinwassers weiterhin belasten. Zudem tragen die Kraftwerke und der intensive Rheinschiffverkehr zu einer zusätzlichen Belastung der Rheinwasser-Qualität bei.
Obwohl nun berechtigte Hoffnungen bestehen, dass die Fischqualität und die Zahl der Fischarten erhöht werden, hat sich die beteiligte chemische Industrie entschlossen, eine Goodwill-Aktion zu unternehmen:
Am 19. Oktober 1977 wurden in Anwesenheit der Presse von einem Boot aus Jungfische im Wert von 20 000 Fr. dem Rhein übergeben.

Bluthochdruck: neue Behandlungswege

In vielen Ländern gibt es jetzt gezielte Aktionen zur Behandlung der Blutdruckkranken.
Charakteristisch bei der neuen Behandlungsart ist folgendes: Dem Ärzteteam stehen in der Gemeinde Hilfskräfte zur Verfügung, welche Tag und Nacht telefonisch erreichbar sind und die die Patienten freundlich und verständnisvoll beraten.
In Hamilton, Kanada, hat ein Epidemiologe in Zusammenarbeit mit den Hausärzten ein spezielles Informationssystem für Patienten entwickelt. Mehrere hundert Hypertoniker haben so mit Hilfe einer modernen Unterrichtstechnik die wichtigsten Symptome und Gefahren ihrer Krankheit kennengelernt. Denjenigen, die mit der Methode nicht zurechtkommen, hilft eine Fürsorgerin. Sie lehrt sie, wie man sich selbst den Blutdruck misst und wie man die Einnahme der Medikamente, daheim und am Arbeitsplatz, zuverlässig in den Tagesablauf einfügen kann.
In Glyncorrwg in Wales besuchen Hausarzt und Angestellte der Gesundheitsbehörde regelmässig alle älteren Leute. Bei 5 bis 6 % fanden sie Blutdruckwerte, die unbedingt einer Behandlung bedurften. Nur eine von fünf solcher Behandlungsbedürftigen hatte eine angemessene Therapie erhalten.
Die amerikanischen Gesundheitsbehörden hoffen, durch solche frühzeitige Diagnosen und Überwachungen der Hochdruckkranken jährlich 250 000 Menschenleben retten zu können.

Pharma-Information, Basel

Bern: Neues Psychiatriekonzept

Die Berner Regierung unterbreitet dem Kantonsparlament in der November-Session als Bestandteil der Spitalplanung neun Grundsätze für die psychiatrische Versorgung.
Rund drei Viertel der frei praktizierenden Psychiater sind heute in der Agglomeration Bern tätig. Die staatlichen psychiatrischen Kliniken versuchen, diese Lücken mit regelmässigen Sprechstunden in Spitälern und Heimen zu schliessen.
Das neue Konzept der Regierung sieht vor, das ganze Kantonsgebiet in Psychiatrieregionen einzuteilen. Die Regionen sollen über psychiatrische Dienste verfügen, die es gestatten, Patienten ambulant oder stationär zu behandeln, sofern diese nicht der spezifischen Leistung einer psychiatrischen Klinik bedürfen. In einem Akutspital der Region sind sodann Behandlungsmöglichkeiten, sogenannte Psychiatriestützpunkte, vorgesehen. Die Psychiater dieser Stützpunkte sollen in erster Linie konsiliarisch tätig sein, das heisst als Berater der für die Behandlung der körperlichen Leiden verantwortlichen Ärzte.
Die Regierung will nicht neue Abteilungen in den Akutspitälern der Regionen schaffen. Vielmehr sollen die Psychiatriepatienten in den bestehenden Abteilungen behandelt und gepflegt werden. So kann der Diskriminierung und Abstempelung psychisch Kranker entgegengesteuert werden, indem diese, wie andere Kranke, eben im Akutspital und nicht in separaten Kliniken untergebracht sind.
Die Psychiatriestützpunkte sollen durch verschiedene Einrichtungen ergänzt werden, wie zum Beispiel Beratungsstellen, Tages- und Nachtkliniken, Wohnheime, geschützte Werkstätten. Mit der Neuorganisation wird angestrebt, den psychisch Kranken während der Behandlung in seiner Familie, an seinem Arbeitsplatz und in der ihm vertrauten Umgebung zu belassen.
Die staatlichen psychiatrischen Kliniken im Kanton Bern sind heute stark überbelegt. Die Ursache liegt einerseits in der noch nicht ausgeschöpften Möglichkeit einer ambulanten Behandlung, anderseits aber auch darin, dass in den Kliniken Patienten betreut werden, die eigentlich in Fürsorgeheime und andere Einrichtungen gehören. Die bernische Gesundheitsdirektion hat deshalb festgelegt, dass Alterskranke, Anfallkranke, Oligophrene und Suchtkranke nur insoweit in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden sollen, als sie der Leistungen eines Psychiatriespitals bedürfen.

aid.

Leichter als Krankenpflege ist Bauarbeit

itg. Untersuchungen und Befragungen in Schweden, die von der Arbeitsmarktdirektion veröffentlicht wurden, haben ergeben, dass Frauen, die in Bauberufen unter gleichen Bedingungen wie die Männer arbeiten, übereinstimmend der Auffassung waren, dass Krankenpflege mehr körperliche Kraft erfordert als Bauarbeit. Ähnlich äusserten sich Holzarbeiterinnen, die früher als Hausgehilfinnen oder in der Krankenpflege tätig gewesen waren. Positiv wurde von den Frauen beurteilt, dass sie im Freien arbeiten konnten.

(«Schweizer Frauenblatt», 10. Oktober 1977)

La fatigue de l'infirmière

La charge musculaire dans le travail infirmier

Dr Paule Rey, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève

Introduction

Qui dit travail «féminin» dit généralement travail léger, fin, n'impliquant pas d'effort musculaire particulier. Travail souvent répétitif, monotone, sans grande qualification professionnelle. Travail fait dans des conditions agréables, à l'abri des nuisances et accompli selon un horaire compatible avec les occupations ménagères, le soin aux enfants. Si c'est cela le travail «féminin», alors l'activité de l'infirmière n'appartient pas à la définition.

Surcharges musculaires, transport de charges, station debout prolongée, horaires irréguliers et lourds, niveau élevé de qualification, responsabilité importante, voilà plutôt comment se présente ce travail. Qu'il exige en plus des qualités de cœur, d'humanité, de patience, qu'il nécessite une adaptabilité permanente à des situations changeantes, qu'il réclame un sang-froid immense à des moments difficiles physiquement et moralement, tout le monde le sait mais cela ne se traduit pas dans l'évaluation de la tâche. Du point de vue du niveau de rémunération, le travail de l'infirmière reste typiquement féminin. Si certains efforts ont été réalisés pour améliorer la tâche de l'infirmière, on peut s'étonner que les ergonomistes n'aient pas été davantage appelés à l'étudier. L'une des fonctions que se donne l'ergonomie est justement d'analyser les sources de fatigue, physique et mentale, et de la soulager.

La fatigue de l'infirmière est certainement reconnue, même dans le grand public et on trouve normal qu'une fois sa journée d'hôpital accomplie, l'infirmière tombe épuisée sur son lit. A tel point qu'on s'étonne même de voir des infirmières prétendre à des activités extra-professionnelles, à une vie sociale et familiale active. En fait, malgré la disparition des «bonnes sœurs», le métier d'infirmière est considéré comme une vocation appelant un dévouement sans borne à la cause des malades et des déshérités. On heurterait même l'opinion, y compris celle des infirmières, en assimilant leur travail à n'importe quelle autre activité rémunérée.

Bref, le travail de l'infirmière contient une foule d'ambiguïtés qu'il faudrait pouvoir lever avant de traiter le sujet de cet article: que peuvent trouver les infirmières, dans l'ergonomie, qui leur permette d'alléger leurs efforts?

Travail musculaire

On distingue, en physiologie du travail, le travail musculaire dynamique, qui s'accompagne de mouvements, et le travail musculaire statique, qui s'exerce lors du maintien d'une charge ou d'une posture. Ces deux types de travail musculaire entraînent une fatigue différente qui appelle différents traitements.

Coût énergétique

Du point de vue énergétique, on voit augmenter la dépense avec l'augmentation du travail fourni. La *figure 1* représente cette relation au

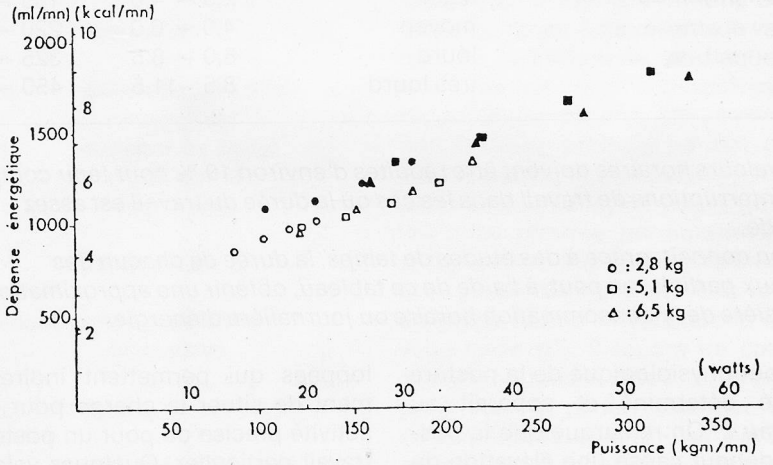


Figure 1

Variation de la dépense énergétique avec la puissance.
Dépense calorique (en ml d'O_2 et en kcal/mn) consommée en fonction de la puissance (en kgm/mn et watt) au cours d'un travail consistant à élever des bottes de paille de 2,8; 5,1 et 6,5 kg. On remarque que le rendement est meilleur pour une hauteur de 1,40 m (○ □ △) que pour celle de 2,80 m (● ■ ▲); il est également meilleur à puissance élevée qu'à puissance faible. La droite, représentant la relation entre la dépense calorique et la puissance, diffère de celle indiquée en haut, à la fois par sa pente et par la valeur de l'ordonnée à l'origine. La nature différente du travail musculaire en est responsable.
D'après Scherrer, J., Physiologie du travail, Masson et Cie, Paris 1967.

cours d'un travail consistant à élever des bottes de paille de poids croissant [1]. On observe que la relation est linéaire dans certaines limites, ce qui facilite le calcul de la dépense. Par exemple, si le travail fourni est double, la dépense est double. Le coût du travail musculaire local dépend de la masse musculaire mise en action. Le *tableau 1* donne quelques valeurs croissantes en fonction de l'ampleur de la mobilisation musculaire [2]. Il faut retenir de ce tableau qu'un travail accompli par de petits muscles, comme ceux de la main, occasionne une dépense énergétique qui, même si elle est relativement faible, est mesurable.

Tableau 2

Consommation d'énergie en calories de travail par minute ou par heure pour différentes postures et mouvements du corps. D'après Grandjean, E., Précis d'ergonomie, Presses académiques européennes, Bruxelles, 1969.

Position du corps mouvement du corps	Calories de travail/min	Calories de travail/h
assise	0,3	20
à genoux	0,5	30
accrupie	0,5	30
debout	0,6	35
debout, dos plié	1,7–3,5	50
marche		100–200
marche sur une côte de 10° sans charge	0,75 par m de dénivellation	environ 400

Tableau 1

Consommation d'énergie en calories de travail par minute ou par heure pour des travaux entraînant une mobilisation musculaire croissante. D'après Grandjean, E., Précis d'ergonomie, Presses académiques européennes, Bruxelles, 1969.

Nature du travail			
Travail manuel	léger	0,3 – 0,6	15 – 35
	moyen	0,6 – 0,9	35 – 50
	lourd	0,9 – 1,2	50 – 60
Travail d'un seul bras	léger	0,7 – 1,2	40 – 65
	moyen	1,2 – 1,7	65 – 90
	lourd	1,7 – 2,2	90 –120
Travail des deux bras	léger	1,5 – 2,0	80 –110
	moyen	2,0 – 2,5	110 –135
	lourd	2,5 – 3,0	135 –160
Travail physique	léger	2,5 – 4,0	135 –220
	moyen	4,0 – 6,0	220 –325
	lourd	6,0 – 8,5	325 –450
	très lourd	8,5 –11,5	450 –600

Les valeurs horaires doivent être réduites d'environ 10 % pour tenir compte des interruptions de travail dans les cas où la durée du travail est assez grande.
Si l'on connaît, grâce à des études de temps, la durée de chacun des travaux partiels, on peut, à l'aide de ce tableau, obtenir une approximation grossière de la consommation horaire ou journalière d'énergie.

Le coût physiologique de la posture a été déterminé et apparaît au *tableau 2.* On remarque que la posture debout cause une élévation du coût d'environ deux fois par rapport à la position assise [2].

Evaluation du coût au poste de travail

Dans une situation réelle de travail, on peut recourir aux méthodes habituelles du laboratoire pour déterminer la dépense énergétique. Ces techniques sont assez compliquées et ne sont accessibles qu'à des spécialistes. Si bien que des méthodes d'évaluation ont été développées qui permettent indirectement de situer la charge pour une activité précise ou pour un poste de travail particulier. Quelques valeurs appartenant aux tables de Spitzer sont données au *tableau 3.* On remarque que les métiers dits «féminins», bien qu'entraînant une certaine charge, sont cependant très loin des métiers habituellement réservés aux hommes, comme ceux de la mine ou de la grosse métallurgie. Notons, cependant, que les tâches ménagères provoquent une dépense énergétique supérieure aux métiers «féminins». Il est certain que la mécanisation du travail ménager a allégé cette charge, mais certaines tâches resteront toujours manuelles, comme de faire les lits. En ce qui concerne la rationalisation du travail ménager en rapport avec la construction des immeubles et des appartements, nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage de Grandjean: *Wohnphysiologie* [3].

Qualification du coût

Les physiologistes du travail se sont efforcés de qualifier le travail en fonction de la dépense énergétique qu'il entraîne. Cette qualification est difficile comme le montrent les différences d'appréciation du *tableau 4.* En effet, le critère qui devrait être retenu pour cette évaluation est celui des répercussions de la charge physique sur l'état de santé à long terme. Or, nous ne connaissons cette relation que de manière très indirecte notamment par le raccourcissement de l'espérance de vie dans la population laborieuse. Mais est-ce le travail musculaire seulement ou est-ce plutôt l'ensemble des facteurs qui caractérisent le milieu de vie et de travail propre aux couches les moins favorisées de la population? Il y a donc un certain arbitraire à fixer des limites à la charge physiologique admissible au poste de travail. Malgré cela, le *tableau 4* montre que pour les niveaux élevés de cette charge, un consensus se fait jour entre les auteurs. Pour ce qui concerne le travail «féminin», on peut dire qu'il se situe dans les travaux légers à modérés.

Adaptations cardio-vasculaires

Les adaptations cardio-vasculaires qui accompagnent l'exercice musculaire sont aussi largement exploitées à évaluer la charge au poste de travail. C'est en particulier le fait de

Tableau 3

Consommation d'énergie en kilocalories par jour pour diverses activités professionnelles, valeurs pour les hommes et pour les femmes. D'après Grandjean, E., Précis d'ergonomie, Presses académiques européennes, Bruxelles, 1969.

Hommes kcal/j	Femmes kcal/j	Nature du travail	Exemples de profession
2400	2000	assis, travail manuel léger	comptable
2700	2250	assis, travail manuel léger	dactylographe, horloger
		debout, travail manuel léger	coiffeur
		ambulatoire	berger (pays plat)
3000	2500	assis, travail manuel lourd	tisserand, vannier
		assis, travail des bras, lourd	conducteur d'autobus
		debout, travail physique léger	mécanicien
		ambulatoire, travail manuel léger	médecin praticien
		monter des escaliers	préposé au relevé des compteurs
3300	2750	assis, travail manuel lourd	cordonnier
		assis, travail des bras lourd	conducteur de drague à vapeur
		assis, travail physique léger	conducteur de locomotive
		debout, travail des bras, lourd	
		ambulatoire, travail manuel léger	monteur électricien
		monter des escaliers, travail physique léger	facteur
3600	3000	assis, travail des bras, lourd	tailleur de pierres
		debout, travail physique moyen	monteur mécanicien, masseur
		ambulatoire, travail physique moyen	ménagère, boucher
		exigeant des escalades, travail des bras, lourd	ramoneur
3900	3250	debout, travail physique très lourd	scieur de bois (scie circulaire)
		ambulatoire, travail physique très lourd	danseur de ballet, pousseur de wagonnets
		exigeant des escalades, travail physique moyen	charpentier
4200	–	debout, travail physique extrêmement lourd	mineur (gisement favorable)
4500	–	ambulatoire, travail physique très lourd	agriculteur
		exigeant des escalades, travail physique lourd	vigneron (Moselle)
		debout, travail physique extrêmement lourd	bûcheron
		ambulatoire, travail physique très lourd	soutier, porteur de sacs de farine
4800	–	position incommode, travail physique extrêmement lourd	mineur (gisement plat)
5100	–	ambulatoire, travail physique extrêmement lourd	moissonneur (Hongrie)

la fréquence cardiaque qui augmente linéairement, dans certaines limites et certaines conditions, avec le travail fourni *(fig. 2)*. Le lecteur qui voudrait en savoir davantage sur la méthodologie peut prendre utilement connaissance de l'article de *H. Monod* [4]. Pour un travail industriel qui se prolonge huit heures par jour et se répète de jour en jour, les physiologistes ont proposé une limite: le pouls de travail peut se situer 30 battements/min au-dessus du pouls de repos sans danger pour la santé. Dans le travail industriel, la charge peut varier au cours de chaque cycle. On peut considérer que la charge de travail est acceptable si, entre les cycles, le pouls a la possibilité de rejoindre sa valeur de repos.

Récupération des valeurs de repos

On sait, en effet, que dès que cesse la contraction musculaire, dans un travail dynamique, la fréquence cardiaque diminue très rapidement et qu'elle tend à rejoindre sa valeur initiale *(fig. 3)*. Dans le cas où la charge de travail n'est pas excessive et où l'espace entre les cycles successifs est suffisamment grand, la récupération peut être totale en cours de travail. Dans le cas contraire, il peut y avoir un déplacement de la fréquence cardiaque vers des niveaux de plus en plus élevés et la récupération est de moins en moins complète. La *figure 4* représente la variation de la fréquence cardiaque au cours de périodes successives de travail et de pauses. On remarque que le travail primaire permet, pendant la pause, la récupération totale de la valeur de repos (A); si un travail plus intense est surajouté, la récupération n'est pas complète (B) et le pouls est supérieur à la valeur de repos quand commence le nouveau cycle (C). Il faudra en conséquence attendre plus longtemps pour voir le pouls retourner à la valeur initiale et retrouver en D la même valeur qu'en A. Le temps de récupération a ainsi servi à certains physiologistes du travail à évaluer la charge de travail et à déterminer la longueur des pauses nécessaires à récupérer la fréquence cardiaque de départ au cours de la journée de travail. *Brouha* [5] a beaucoup pratiqué cette méthode qui a des avantages pratiques certains.

Effet de l'ambiance thermique

La fréquence cardiaque s'élève non seulement en raison de la charge

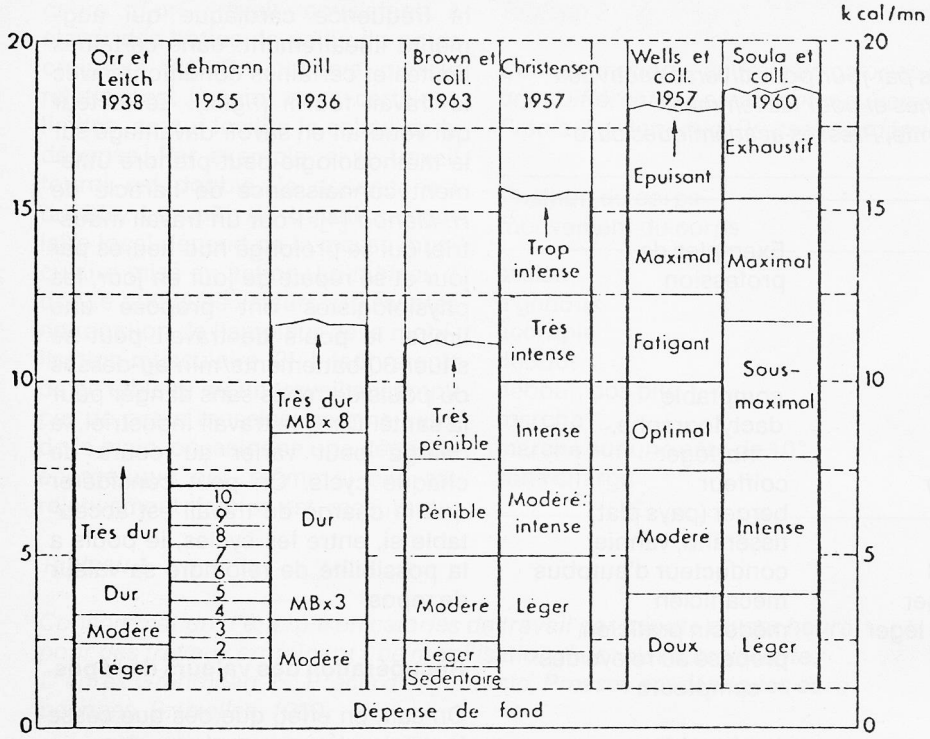


Tableau 4

Classification des travaux musculaires d'après différents auteurs.
Les travaux sont classés suivant une dénomination arbitraire entre des limites variables avec le nombre de classes et l'amplitude des variations observées de la dépense énergétique. Les trois premières classifications se réfèrent au métabolisme de base, les deux dernières à la dépense énergétique maximale. La limite supérieure de la classe supérieure n'est généralement pas indiquée.
D'après Scherrer, J., Physiologie du travail, Masson et Cie, Paris, 1967.

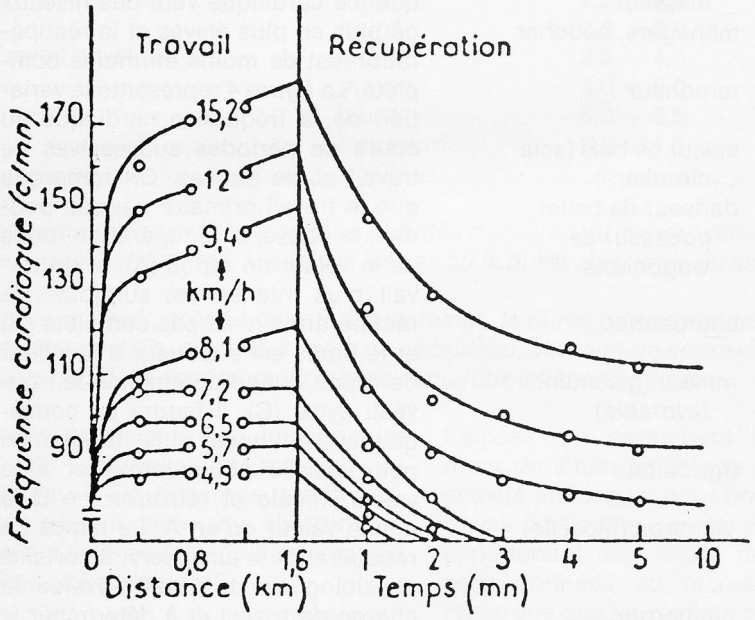


Figure 2

Fréquence cardiaque et puissance.
Variation de la fréquence cardiaque pendant et après une marche ou course de 1600 mètres, réalisée à différentes vitesses et par conséquent à différentes puissances. Valeurs moyennes obtenues sur 18 sujets. Au-dessus d'une vitesse de 7,2 km/h la fréquence cardiaque ne se maintient plus en plateau. La durée de la récupération dépend de la vitesse. Elle s'accroît considérablement pour des vitesses supérieures à 8,1 km/h.
D'après Scherrer, J., Physiologie du travail, Masson et Cie, Paris, 1967.

musculaire; elle augmente aussi avec la température. Comme l'association du travail lourd et de la température élevée se rencontre fréquemment dans l'industrie (forges, hauts fourneaux, coulage du métal, etc.), les physiologistes du travail ont établi des normes tenant compte à la fois des deux types de surcharge [1]. La *figure 5* représente l'élévation de la fréquence cardiaque durant le travail pour trois ambiances thermiques; on remarque que la récupération de la valeur de repos dépend à la fois du travail et de la chaleur ambiante. C'est pourquoi on préconise des salles de repos à température normale, pour les ouvriers exposés à la chaleur.
En tenant compte de l'adaptation cardio-vasculaire au cours du travail et pour éviter la fatigue, il faut donc entrecouper la journée de travail de pauses même courtes, prises dans des locaux frais et bien aérés.
La diversité des tâches dans le travail infirmier fait intervenir automatiquement des arrêts de l'activité musculaire au point qu'une surcharge générale n'est en somme pas à craindre.

Surcharge locale

C'est plutôt la surcharge locale qui doit retenir l'attention. La contraction musculaire statique, même très limitée, a des effets importants sur le système cardio-vasculaire. On a montré notamment comment le seul travail du medius, résistant à un poids, peut entraîner une élévation non négligeable de la pression sanguine *(fig. 6)*.
La contraction musculaire statique ne peut être maintenue de manière prolongée sans épuisement local et sans qu'apparaissent des douleurs. Mais il suffira, le plus souvent, de supprimer la contraction en changeant de posture, ou en déplaçant la charge, pour que tout redevienne normal. C'est pourquoi on préconise en ergonomie de ne pas fixer la posture de manière trop rigide au poste de travail. L'alternance de la posture debout à la posture assise contribue à alléger le travail statique. Il semble bien que le métier d'infirmière offre cette possibilité.
Lors du soulèvement de poids et du fait de la contraction musculaire qui doit fixer les jambes, la colonne, les épaules, les bras, la pression qui s'exerce notamment à la charnière sacro-lombaire fait courir des risques d'accident immédiat ou de microtraumatismes qui aboutissent

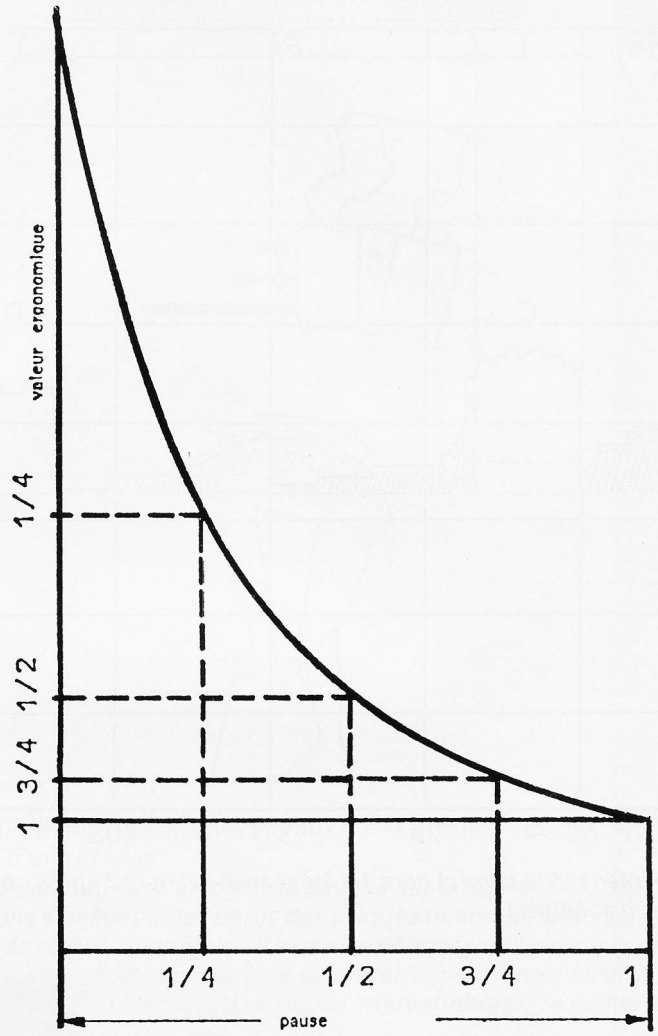


Figure 3

Représentation schématique de la récupération de la fréquence cardiaque après cessation du travail. D'après Grandjean, E., Précis d'ergonomie, Presses académiques européennes, Bruxelles, 1969.

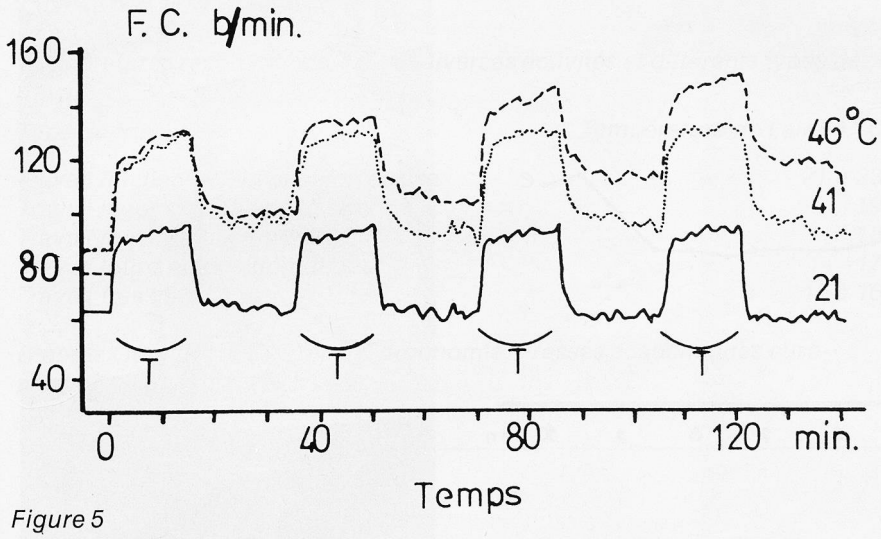


Figure 5

Variation de la fréquence cardiaque (en battements par minute) au cours de quatre cycles successifs de travail (marche sur tapis roulant) entrecoupés par des repos de vingt minutes. L'épreuve a été répétée par le même sujet dans trois conditions thermiques, pour une humidité relative constante. On remarque l'effet sur l'élévation de la fréquence cardiaque dû à l'augmentation de la température ambiante dans les périodes de travail mais aussi dans les périodes de repos.

éventuellement à des altérations pathologiques des surfaces osseuses. La *figure 7* illustre ce danger [7]. C'est pourquoi la CNA (caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents) a édité de petites brochures expliquant comment soulever des charges sans danger. Le malade couché sur son lit d'hôpital ne peut malheureusement être saisi et soulevé que dans la position la plus dangereuse pour la colonne vertébrale, c'est-à-dire les jambes et les bras tendus. C'est là un risque particulier du métier d'infirmière qu'il faudrait éviter en utilisant, pour les malades les plus lourds, les moyens mécaniques parfois mis à disposition à l'hôpital.

Confort thermique

Nous avons vu précédemment que la température ambiante élevait la fréquence cardiaque. On a défini des zones de confort thermique qui tiennent à la fois compte de l'ambiance thermique et de l'effort physique à accomplir. Comme l'indique la *tableau 5,* si une température de 24° peut être jugée agréable par une personne sédentaire (comme un malade), elle paraît inconfortable et même gênante pour une personne active. La sensation de confort thermique dépend d'autres facteurs que la charge physique et peut être influencée notamment par des habitudes culturelles. C'est ainsi que les limites dites de confort varient d'un pays à l'autre. La variabilité interindividuelle est aussi considérable; l'âge, le sexe, les habitudes vestimentaires, etc. jouant un rôle important. Si bien qu'il est toujours difficile de contenter tout le monde.
Il n'empêche que pour le travail infirmier, on doit recommander des pauses au cours du travail prises dans des locaux aérés et frais.

Conclusion

Si l'ergonomie étend ses compétences bien au-delà de la charge physique du travail, l'infirmière peut déjà tirer un grand bénéfice personnel à prendre connaissance des méthodes qui permettent d'évaluer les tâches et de se protéger contre les surcharges. C'est pourquoi nous avons concentré notre attention sur un certain nombre de points d'où peuvent être déduites quelques mesures utiles. Savoir s'économiser en alternant les postures, en soulageant sa colonne vertébrale, en se ménageant des pauses, en

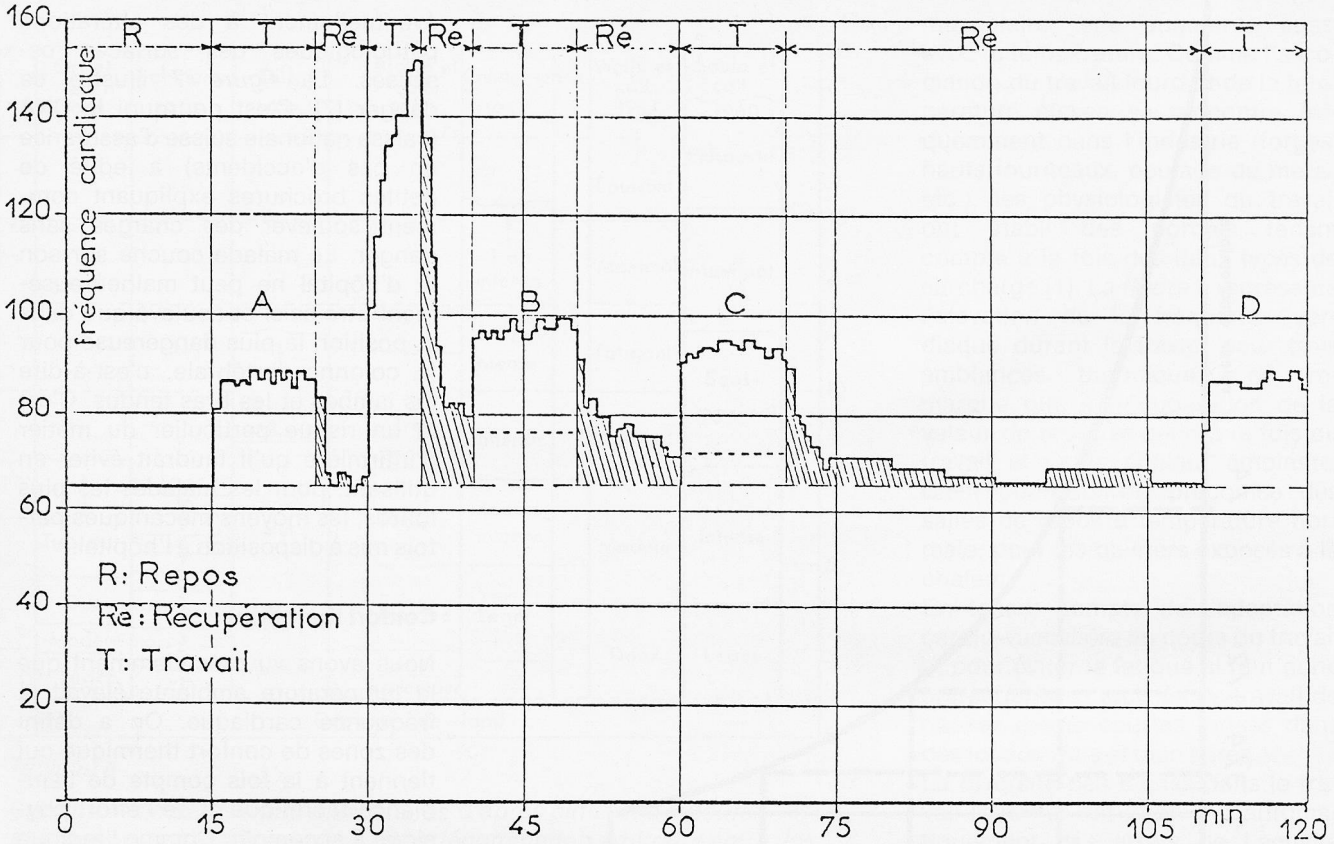


Figure 4. Fréquence cardiaque de 4 travaux de faible intensité (5 kgm/s) dont 1 a été réalisé avant et 3 après un travail d'intensité élevée (20 kgm/s) – (d'après Karrasch et Müller)

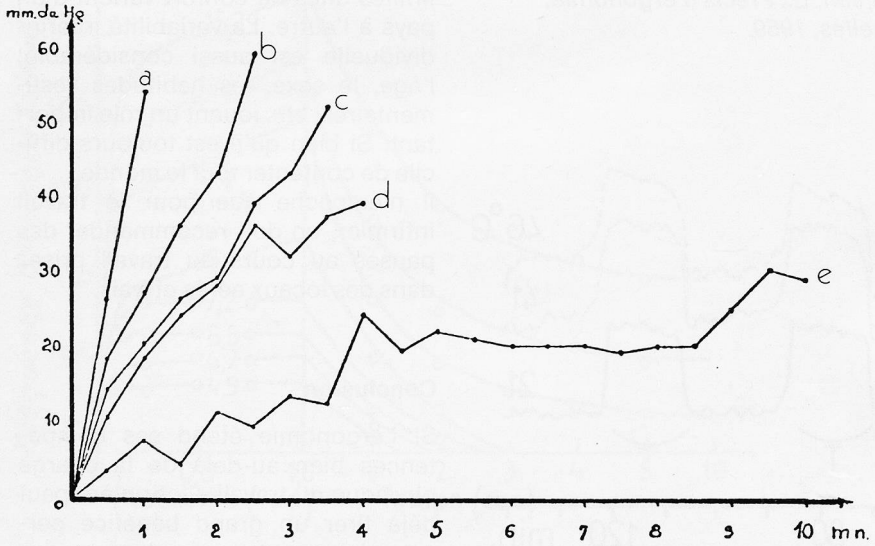
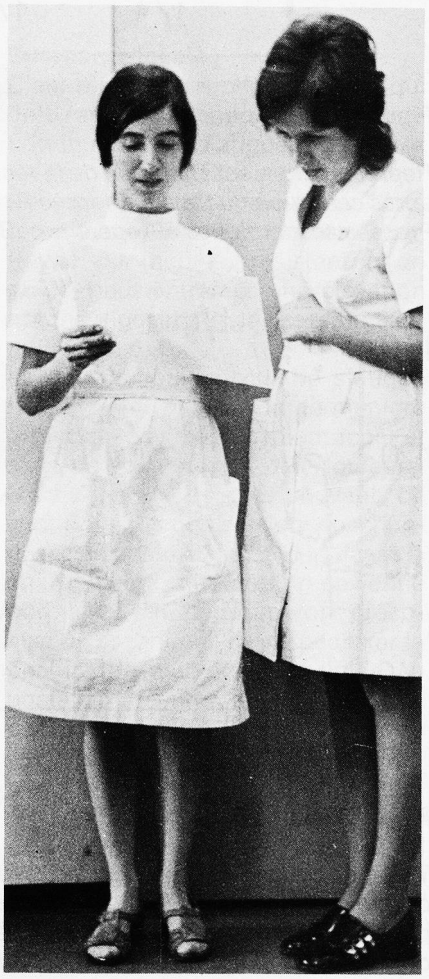


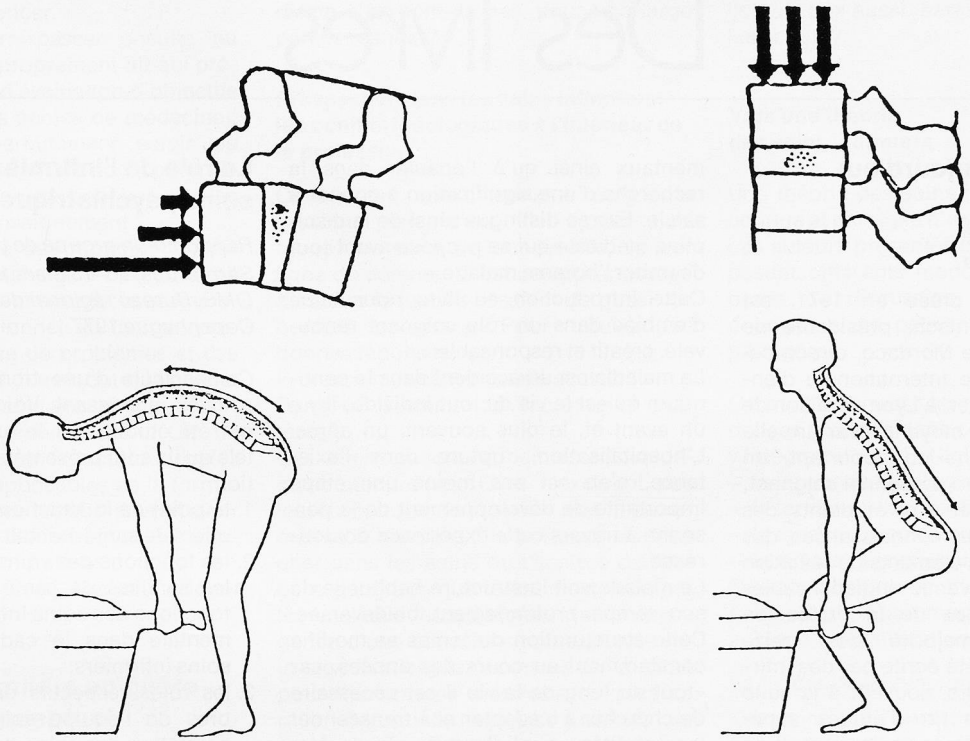
Figure 6

Elévation de la P. A. systolique au cours de cinq épreuves de contraction isométrique de durée variable aboutissant chacune au seuil d'épuisement, chez le même sujet.
Le travail statique est réalisé par le médius droit maintenant différentes charges:
a = 10 kg; b = 7 kg; c = 6 kg; d = 5 kg; e = 3 kg
D'après Monod, H., Contribution à l'étude du travail statique, INRS, Paris, 1956.



La station debout représente une dépense énergétique double.
(Photo CRS – Margrit Hofer)

Figure 7



Effet sur les disques intervertébraux d'une position «dos arrondi» pour le levage d'une charge.
Dans la position «dos arrondi» (à gauche sur la figure) il apparaît des pressions élevées sur les bords des disques intervertébraux, et partant, un risque de rupture plus élevé des parties périphériques de ceux-ci. Dans la position «dos droit» (à droite sur la figure) la pression se répartit uniformément sur toute la surface des disques intervertébraux; le risque d'accident est donc réduit.
D'après Grandjean, E., Précis d'ergonomie, Presses académiques européennes, Bruxelles, 1969.

Tableau 5

Températures recommandées pour diverses activités et différents types de travail.

Type de travail	*Température de l'air en °C*
Travail intellectuel en position assise	*21 à 23*
Travail léger en position assise	*19*
Travail léger en position debout	*18*
Travail lourd en position debout	*17*
Travail très lourd	*15 à 16*

D'après Grandjean, E., Précis d'ergonomie, Presses académiques européennes, Bruxelles, 1969.

mangeant aussi suffisamment, en pratiquant des exercices d'entretien à l'extérieur, tout cela devrait contribuer à alléger le travail de l'infirmière. Nous n'avons pas abordé ici le problème particulier de la fatigue «mentale» qui n'est de loin pas encore entièrement élucidé. Notons seulement que si la fatigue musculaire trouve des possibilités de récupération au cours même du travail par des temps de repos convenablement placés, la fatigue «mentale», elle, ne peut disparaître que si le sommeil est suffisant en durée et en qualité.

Bibliographie

[1] *Scherrer, J.*, Physiologie du travail (Masson et Cie, Paris, 1967).
[2] *Grandjean, E.*, Précis d'ergonomie (Presses académiques européennes, Bruxelles, 1969).
[3] *Grandjean, E.*, Wohnphysiologie (Artemis, Zurich, 1973).
[4] *Monod, H.*, Les méthodes de mesure de la fréquence cardiaque, Le travail humain, *22*, 341-359 (1960).
[5] *Brouha, H.*, Physiology in industry (Pergamen Press, Oxford, 1960).
[6] *Monod, H.*, Contribution à l'étude du travail statique (Institut National de Sécurité, Paris, 1956).
[7] *Münchinger, R.*, Gewicht, Leben und Bandscheibenbelastung, Schweiz. Z. Sportmed. *8*, 65-78 (1960).

Zusammenfassung

Obwohl die Krankenpflegearbeit meistens den Frauen vorbehalten ist, stellt sie eine beträchtliche körperliche Belastung dar. Im vorliegenden Artikel wird festgestellt, worin diese Belastung besteht. Es werden verschiedene Methoden vorgestellt, mit denen man sie messen könnte, sowie Mittel, um sie zu erleichtern.

Résumé

Si le travail infirmier est le plus souvent réservé aux femmes, il représente pourtant une charge physique considérable.
Dans cet article, on indique de quoi est faite cette charge, les différentes méthodes qui pourraient être appliquées à la mesurer et les moyens qui pourraient l'alléger.

Des livres

Infirmières d'aujourd'hui

Ed. du Centurion
17, rue de Babylone,
75007 Paris, France

Cette collection, créée en 1971, est dirigée par Y. Hentsch, présidente de l'ASID et Catherine Mordacq, directrice-adjointe de l'Ecole internationale d'enseignement infirmier, à Lyon. A raison de deux ouvrages en moyenne par an, elle comble une lacune en apportant, en langue française, au personnel soignant, aux enseignants et aux étudiants des soins infirmiers, des connaissances, des expériences et des éléments de réflexion qui leur sont devenus indispensables face aux exigences de la profession infirmière. La majorité des treize ouvrages parus a été écrite par des infirmières ou infirmiers, souvent à la suite d'un mémoire de fin d'études supérieures. Les problèmes soulevés sont de ceux que chaque infirmière rencontre dans son travail et méritent d'être étudiés, individuellement ou en groupe, par tous ceux que préoccupe l'amélioration des soins infirmiers et leur adaptation aux exigences de la société moderne.
On peut être tenu au courant des ouvrages publiés et se procurer ces ouvrages en s'adressant aux Editions du Centurion, à Paris.

Yvonne Hentsch

Vivre à l'hôpital

La structuration du temps chez le malade hospitalisé

Barbara Dobbs et Rosette Poletti
Ed. du Centurion, Collection infirmières d'aujourd'hui No 12,
127 p. Fr. 14.15

«L'infirmière a-t-elle un rôle à jouer en ce qui concerne la structuration du temps dont le malade dispose durant son hospitalisation? Si oui, quel est ce rôle et quelles en sont les limites? La réflexion et la consultation d'ouvrages nombreux concernant l'essence des soins infirmiers nous conduisent aux réponses suivantes. La discipline des soins infirmiers est centrée sur l'homme dans sa totalité: son corps, son psychisme, son environnement et les interrelations entre ces divers domaines. Elle a pour but d'aider l'être humain à atteindre, à conserver ou à retrouver un haut niveau de bien-être. Lorsque cela n'est pas possible, elle a pour but d'aider l'être humain à s'acheminer vers une mort paisible. La discipline des soins infirmiers est donc centrée sur l'homme, en interaction avec son environnement ainsi que sur la santé. Elle vise à assister l'être humain dans ses efforts d'adaptation à de nouvelles circonstances, à l'aider à satisfaire ses besoins fondamentaux ainsi qu'à l'épauler dans la recherche d'une signification à donner à sa vie. Elle se distingue ainsi de la discipline médicale qui se propose avant tout de traiter l'homme malade.»
Cette introduction au livre nous situe d'emblée dans un rôle soignant renouvelé, créatif et responsable.
La maladie est un accident dans le continuum qu'est la vie de tout individu; il y a un avant et, le plus souvent, un après. L'hospitalisation, rupture dans l'existence, n'en est pas moins une étape importante de développement de la personne à travers cette expérience douloureuse.
Le malade voit la structure habituelle de son temps profondément bouleversée. Cette structuration du temps se modifie constamment au cours des années, car «tout au long de la vie il est nécessaire de chercher à s'adapter et à transcender les réalités quotidiennes. Tout être humain, quel que soit son âge, est en continuelle mutation.»
L'infirmière, dont la discipline professionnelle se centre sur la personne dans sa globalité, va baser son action sur la compréhension des éléments de développement essentiels pour chaque âge (jeux pour l'enfant, recherche de son identité pour l'adolescent, compréhension et participation pour l'adulte, communication pour la personne âgée). Dès lors, l'infirmière se sent concernée par l'aménagement du temps dont le malade dispose, dans une perspective de bien-être, d'enrichissement personnel et de recherche d'une signification à ce moment de vie.
Les auteurs nous présentent de nombreuses suggestions d'activités répondant aux besoins de communication, de relation, de création, d'apprentissage, de diversion adaptés à l'âge et à l'état du patient.
Ces propositions tiennent compte du coût et des possibilités hospitalières. Elles sont accompagnées de références bibliographiques pour de plus amples informations.
Au moment où la profession connaît une crise d'identité, cette publication nous ouvre une perspective d'action réaliste et dynamique qui ne concède rien au rêve parce que basée sur de solides connaissances des sciences humaines.
Loin d'être un livre de «recettes», c'est un recueil de réflexions toujours enracinées dans le concret et le réel. Il nous incite à l'interrogation sur notre action, nous engage à l'exploration de domaines qui nous permettront de mieux nous connaître et de mieux comprendre autrui.
La conviction et l'enthousiasme des auteurs ne peuvent qu'entraîner notre adhésion!
Un livre que toute infirmière doit lire.

Andrée Beck

Le rôle de l'infirmière dans les soins psychiatriques

Rapport d'un groupe de travail,
Sarrebruck, 10–13 mars 1975,
OMS, Bureau régional de l'Europe,
Copenhague 1977

Ce fascicule d'une trentaine de pages est très intéressant. Voici les points qui ont été étudiés par le groupe de travail tels qu'ils sont présentés dans l'introduction:

1. le point de la situation des soins infirmiers de santé mentale en Europe;
2. les fonctions des soins infirmiers dans les services de santé mentale et les fonctions des soins infirmiers de santé mentale dans le cadre général des soins infirmiers;
3. les rôles respectifs des divers membres de l'équipe soignante dans la prestation des soins de santé mentale, ainsi que leurs relations;
4. les relations entre le personnel infirmier et les autres membres de l'équipe de santé interdisciplinaire;
5. la place du patient, de la famille et de la collectivité dans l'action de santé mentale et leur influence sur les soins infirmiers;
6. la gestion, l'utilisation et la formation du personnel infirmier employé dans les services de santé mentale.

Par rapport à ces thèmes, le groupe présente d'abord la situation actuelle qui est très variable d'un pays à l'autre, puis définit ce qui serait souhaitable. Il termine en faisant des recommandations pour l'amélioration de l'organisation, de la gestion et des prestations des services de santé mentale et de la formation du personnel infirmier dans ce secteur.
Le compte rendu des discussions est suivi par de courts exposés sur quelques aspects du rôle de l'infirmière en psychiatrie, dont certains sont très enrichissants.

Ruth Geiser

Critères d'évaluation des objectifs éducationnels

dans la formation des personnels de santé

Série de rapports techniques 608
OMS, Genève 1977, 48 p. Fr. 6.–

Cette publication fait suite à une réunion de spécialistes de l'enseignement médical et infirmier. Elle traite des objectifs éducationnels, de leur élaboration et de leur évaluation et se divise en deux parties. Paradoxalement, le lecteur aura intérêt à commencer par la fin du rapport, c'est-à-dire par son annexe. Cette annexe résume ce que sont les objectifs, leur pourquoi, leur source et

donne des conseils simples et précis sur la façon de les énoncer.
Le lecteur pourra passer ensuite au corps du rapport proprement dit qui présente un schéma d'évaluation d'objectifs (préparé pour des écoles de médecine), mais pouvant parfaitement servir de guide au personnel d'une école paramédicale, désireux de se pencher sur les résultats de son enseignement.
Ce rapport diffère des rapports techniques OMS en ce sens qu'il offre un outil de travail facilement adaptable et immédiatement opérationnel au lieu de présenter une analyse de problèmes et des recommandations. Il a en outre la qualité d'utiliser un vocabulaire simple, compréhensible aux «non-initiés». On ne peut qu'en conseiller la lecture à toutes les infirmières responsables de la formation des élèves et ce rapport devrait avoir sa place dans les bibliothèques de monitrices d'écoles d'infirmières.

Micheline Boyer

Les soins infirmiers en quête d'un cadre conceptuel

Rosette Poletti
Acta Nursologica, No 1,
Ecole d'infirmières Le Bon Secours
Imprimerie J. Petey, Genève, 1977,
158 p. Fr. 7.–

La peur de la pensée

Cette parution est une «première» qu'il convient de souligner. Comme les publications du Centurion *«Infirmières d'aujourd'hui»,* qui ont sorti jusqu'à ce jour une douzaine de livres, la parution des Acta Nursologica confirme l'effort de compréhension qui se réalise dans la profession: analyse d'une pratique et recherche d'une théorie et d'une identité.
S'il est vrai, cependant, que nous avons jusqu'ici davantage été préoccupés de *faire* que de *penser,* cette tendance historique persiste encore: tout se passe comme si, dans les soins infirmiers, la pensée faisait peur. Il est vrai que dans la mesure où toute pensée est critique lorsqu'elle est *«analyse critique»,* la pensée des autres fait évidemment peur lorsqu'elle rencontre l'absence de critique de soi et sur soi. La pensée critique n'a pas à se substituer à l'action, mais l'oriente, la transforme et l'évalue. Là où il y a peur de la pensée de l'autre, il y a aussi incertitude de soi et sur soi, absence d'interrogation de soi et sur soi.
Faut-il encore souligner que la pensée critique n'est pas un don ni la particularité d'une élite intellectuelle, mais le résultat d'un effort de compréhension? Donc toujours possible, mais toujours dans un effort... La peur de la pensée, c'est la peur de comprendre et d'être compris, la peur des conséquences, la peur de l'inconnu: une peur réelle et légitime mais qui, lorsqu'elle est acceptée, peut se transformer en énergie. Faute de quoi elle s'investit sur des attitudes crispées, des routines aliénantes, des défenses rigides; le *malaise infirmier,* l'insatisfaction et le nomadisme n'en sont-ils pas, pour une large part, le résultat?

Prospective dans les soins infirmiers: les conflits idéologiques à l'intérieur de la profession.

Comme en sport, certains soignants essaient aujourd'hui de «jouer l'attaque», de sortir de leur réserve, de leur ligne de défense. C'est un apprentissage à travers lequel ils essaient de poser les bonnes questions. Pour trouver les bonnes réponses.
Profession de santé: quelle santé?
Dans un système de santé: quel système?
Ces interrogations apparaissent timidement aujourd'hui. Elles n'excluent pas les études sur l'utilisation des thermomètres à mercure, l'importance du toucher dans les soins ou l'analyse de l'espace géographique tel qu'il est vécu par les malades hospitalisés. Mais l'émergence d'une conscience plus grande sur la signification des soins et de la santé pour l'homme se manifeste de plus en plus. Cette interrogation suscitera de nombreux conflits intra ou extra-professionnels; mais elle permettra, dans la confrontation des idées, le développement d'une plus grande lucidité sur le sens de la pratique des soins. Les véritables *consensi* dans un groupe étant ceux qui prennent le plus en considération la diversité des opinions de chacun.
Si l'auteur des *Soins infirmiers en quête d'un cadre conceptuel* présente dans cette brochure plusieurs théories, il importe peu alors qu'elles soient dépassées, utopiques, intéressantes ou partielles: elles invitent à une réflexion critique et à la construction d'une théorie cohérente capable de guider une action intelligente et adaptée. Il ne s'agit donc pas d'un document rassurant à consulter dans le doute, mais d'une stimulation à créer une théorie des soins infirmiers dynamique, qui repose au moins sur la même conception de l'homme.
En effet, notre conception de l'homme détermine notre *philosophie des soins,* par conséquent notre façon de soigner: il n'est donc pas évident que nous puissions d'emblée parvenir à un consensus à ce sujet. Jusqu'ici, le consensus n'a pas été autrement manifesté qu'à travers des *prises de position* ou des *déclarations,* affirmées et transmises avec d'autant plus de conviction qu'elles recouvraient de très grandes incertitudes. Notre conception de l'homme n'est-elle pas plutôt tellement diversifiée que ce débat n'a pas pu avoir lieu jusqu'ici? Cette hypothèse reste à vérifier: mais une recherche dans ce domaine permettrait de confirmer ou d'infirmer nos critères de formation et de sélection professionnelle, par exemple. De toute façon, la situation actuelle est ambiguë dans la mesure où l'on fait semblant d'être d'accord sur la pratique des soins et les qualités des soignants: mais ceux qui n'ont pas, ou pas toujours ces qualités, sont-ils inadaptés, déviants, mal socialisés à la profession, ou bien n'ont-ils pas, eux aussi, parfois raison? Et qui les écoute?

Vers une théorie des soins infirmiers

Une théorie des soins infirmiers définie, connue et partagée n'existe pas encore.
Les auteurs présentés par R. Poletti proposent différents modèles; ce sont des bases de discussion, elles sont peu connues et ne peuvent donc être déjà partagées.

On peut distinguer au moins quatre tendances globales dans ces modèles, si on y intègre celle de F. Nightingale:
– la tendance «écologique»
– la tendance «existentielle»
– la tendance «cosmique»
– la tendance sociologique
Ces appellations émanent de ma propre imagination. Elles n'ont pas encore fait l'objet d'une ratification officielle...

La tendance «écologique»

Les soins infirmiers consistent à modifier l'environnement afin que la nature puisse agir librement et le processus de guérison se réaliser (F. Nightingale).

La tendance «existentielle»

– A travers l'expérience de la maladie, les soins infirmiers contribuent au développement de la personnalité du patient par le moyen de la relation interpersonnelle (Peplau-Ujhely-King),
– les soins infirmiers consistent à assister l'individu à satisfaire des besoins de base et à faire face à la maladie grâce à la relation interpersonnelle (King),
– les soins infirmiers favorisent l'indépendance du patient (Roper),
– les soins infirmiers tendent à soutenir et promouvoir l'adaptation du patient (Levine-Roy).

La tendance «cosmique»

L'homme est un tout intégré, un système ouvert qui participe totalement à l'ensemble de son environnement. Le processus de la vie est inséparable de l'environnement; santé et maladie sont les expressions de ce processus. Les soins infirmiers sont une science humaniste qui tend à décrire, expliquer et prédire l'Homme (Rogers).

La tendance sociologique

Les sociétés occidentales complexes ne permettent pas à tous les individus qui en font partie d'assumer en permanence leurs rôles multiples. Ces sociétés sont caractérisées par des *insuffisances de rôles* (difficultés au niveau du savoir, du savoir-faire, du savoir-être) qui engendrent de ce fait des *suppléances de rôles.* Les soins infirmiers ont ainsi un *rôle supplétif,* c'est-à-dire qu'ils ont une stratégie de clarification de rôle et/ou la prise de rôle est utilisée dans un but préventif ou thérapeutique. Il y a trois systèmes de suppléance de rôle:
– totalement compensatoire

– supportif-développemental
– partiellement compensatoire (Meleis-Orem).

L'analyse systématique et l'insécurité

Ces modèles théoriques sont complexes; ils s'efforcent de tenir compte des multiples facteurs qui influencent l'homme et sa santé dans son environnement:
– ce n'est pas par hasard qu'un individu *tombe* malade à tel moment de son existence,
– reconnaître que la maladie n'est pas un hasard, un accident, une épreuve ou une punition implique la connaissance et la reconnaissance des causes de la maladie,
– l'intervention des infirmières et des infirmiers dans le processus de guérison est efficace lorsqu'elle tient compte des causes réelles de la maladie.
Ces modèles théoriques s'efforcent ainsi d'intégrer d'autres connaissances partielles (sociologie, biologie, psychologie) en une approche systémique qui, seule, permet une analyse complète (non «réductionniste»), de la pratique des soins, cette analyse permettant ensuite l'orientation de l'action ainsi qu'une définition claire de l'identité des soignants.
Il est donc compréhensible que ces modèles théoriques puissent susciter diverses formes de défense *(«on n'a pas le temps», «il n'y a pas assez de personnel»,* etc.). Ces réactions témoignent de l'insécurité et de la peur face aux idées nouvelles et complexes: mais reconnaître ces sentiments pour ce qu'ils sont, les exprimer, échanger ensuite des opinions sur ces modèles théoriques sont, avec le temps nécessaire à l'adaptation, les meilleurs moyens pour surmonter les résistances au changement.

Rétrospective: tentative d'explication sur l'histoire de la pensée théorique dans les soins infirmiers

Toutes ces théories présentées par R. Poletti montrent ainsi l'importance d'une réflexion sur notre pratique, par les questions posées dans cette présentation, les tentatives de réponse et d'explication suscitées.
Or, qui d'entre nous a eu l'occasion d'entendre parler de Peplau, Roy ou Levine? Cette lacune dans notre formation et notre culture professionnelle montre aussi notre méfiance à l'égard de la pensée. Il est possible d'expliquer partiellement ce phénomène par les différences culturelles (linguistiques notamment), mais également par l'histoire contemporaine de la profession: la prédominance des valeurs chrétiennes dans la formation et la pratique des soignants a jusqu'ici stérilisé les germes de la pensée en offrant un cadre conceptuel cohérent, celui de la vision chrétienne de l'homme. Puisqu'il s'agit là d'une conception cimentée par le fait de *croire,* la pensée libre, critique et créatrice n'a pas pu y trouver sa place.
Nous vivons aujourd'hui dans la profession la même crise que la philosophie au début du siècle: La pensée humaniste, existentialiste se substitue à la pensée chrétienne; l'homme y développe une conscience individuelle de lui-même, assume son destin, se prend en charge comme un adulte responsable; alors qu'il n'avait été, jusque-là, que l'enfant d'un dieu paternel et tout-puissant qui prenait en charge collectivement l'humanité. Le christianisme est une pensée masculine, patriarcale et dominatrice. Cette évolution que nous vivons aujourd'hui dans la profession, c'est l'histoire des enfants qui grandissent, c'est la révolte contre le père, c'est l'ambiguïté face à la dépendance rassurante et l'indépendance inquiétante.
Si donc une théorie des soins infirmiers n'a pu se développer jusqu'ici, si ses prémices ont été posées par des Anglo-Saxons, on peut considérer que les éléments historiques de la pensée chrétienne contribuent à en expliquer les raisons. Il y aurait là encore matière à étude, en tenant compte également des facteurs économiques (l'argent disponible pour la santé), politiques (la répartition de cet argent pour la santé publique, la construction des hôpitaux, la recherche, la formation des médecins, des infirmières, etc.), et sociaux (évolution du rôle et du statut de la femme, etc.).

L'intégration du passé, du présent et de l'avenir

Il n'y a pas à culpabiliser sur ce qui n'a pas été fait *avant,* mais il reste un présent sur lequel il devient possible de se pencher, ici et maintenant, dans une vision prospective capable de l'orienter. Parce que si un individu en «bonne santé mentale» est un individu capable d'intégrer en lui-même son passé, son présent et son avenir, il est évident qu'un groupe social trouve également son équilibre lorsque, tenant compte de son histoire et capable de la reconnaître et de l'accepter (sans la renier ni la valoriser), il vit en interaction avec son milieu présent comme un système ouvert, tout en regardant devant cependant, afin de prévoir un avenir qui se dessine et se prépare.

Paul Beck

Activités de l'ASID, section Vaud-Valais au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Revoir la dotation en personnel – Adopter une politique des soins

Dès fin 1976, divers mouvements sont apparus au sein du personnel dans les différents services du CHUV. A l'origine de ces mouvements, un problème central: la dégradation des conditions de travail entraînée par la restriction de personnel. Les responsables des services infirmiers, inquiets de la situation, ont écrit à plusieurs reprises à la Direction générale pour lui faire part des inquiétudes engendrées par le non-remplacement des personnes démissionnaires. Ces nombreuses lettres sont restées sans réponse ou ont obtenu des réponses évasives du genre: *«La consigne est de faire au mieux avec ce que l'on a.»*
Face à l'urgence de la situation, le syndicat VPOD a convoqué une assemblée du personnel afin d'examiner les mesures à prendre au niveau de l'ensemble des services. L'ASID s'est rapidement jointe au mouvement dans le but d'appuyer les démarches et de veiller spécialement aux intérêts du personnel soignant diplômé. Par la suite, l'ASID a été mandatée par les infirmières et les infirmiers-chefs pour défendre les positions du secteur des soins infirmiers auprès de la Direction générale et du Conseil d'Etat.
La deuxième assemblée du personnel a réuni plus de 250 personnes de tous les corps professionnels du CHUV. Elle a décidé d'écrire une lettre au conseiller d'Etat Perey pour le prier d'intervenir rapidement afin de rétablir une situation compatible avec le fonctionnement normal de l'établissement. La lettre a été signée par 1657 personnes, toutes employées au

CHUV. Un groupe de dix personnes représentant l'assemblée du personnel s'est rendu au Département de l'intérieur et de la Santé publique pour remettre la lettre au conseiller d'Etat.

Dans la semaine suivante, le conseiller d'Etat convoquait l'ASID et la VPOD pour une entrevue. La délégation nommée par l'assemblée du personnel s'est rendue à cette convocation pour y exposer les motifs des démarches entreprises. La Direction générale (directeur général, directeur médical, directeur administratif) assistait également à l'entrevue. Le conseiller d'Etat Perey s'est montré très attentif au cri d'alarme du personnel et a demandé à la Direction générale quelles mesures elle entendait prendre dans l'immédiat. La situation sur le marché du travail à cette période (juillet 1977) ne permettant pas de trouver du personnel soignant qualifié, la Direction proposait des solutions «d'urgence»: engagement de quelques personnes susceptibles de décharger les infirmières des travaux administratifs, transfert de malades dans les hôpitaux régionaux.

Pour la délégation du personnel, il apparaissait que seule la révision de la dotation en personnel, déterminée après consultation des intéressés et adoption d'une «politique des soins» permettrait de résoudre la question à long terme. La dotation actuelle en personnel est réglée par un arrêté du Conseil d'Etat de 1975. Elle fixe le nombre maximum de personnes par catégories professionnelles auquel le CHUV a droit. Cette dotation a été établie sans consultation préalable des intéressés. A la suite de cette entrevue, une question fondamentale restait posée: que s'est-il passé au CHUV au début de l'année pour que la situation se dégrade de cette façon? Comment se fait-il que le nombre de travailleurs autorisé par l'arrêté ait été ramené à un chiffre bien inférieur, en particulier au niveau du personnel soignant?

Il est bien évident que le budget de l'Etat n'est pas étranger à cette situation. Mais les réponses obtenues sont vagues et souvent contradictoires. Notre intention n'est pas de chercher une «tête de turc» parmi les responsables du CHUV. Nous désirons avant tout pouvoir exercer notre métier en toute sécurité, spécialement au niveau des soins aux malades. C'est pourquoi la mise sur pied d'une politique des soins au niveau de l'établissement nous paraît être un objectif fondamental. Nous aimerions que tous les intéressés puissent décider ensemble quels types de soins nous voulons donner aux malades. Pour la même raison, il nous paraît important que les gens concernés soient consultés dans le domaine de la dotation en personnel.

Les soignants passent volontiers pour des idéalistes qui ne tiennent pas compte des réalités économiques de l'Etat. Nous pensons que ce jugement est erroné et nous sommes prêts à le prouver, pour autant qu'on veuille nous demander notre avis et notre participation. La situation actuelle, qui nous oblige à «prendre les armes» chaque fois que nous voulons nous faire entendre ne peut plus durer. Le climat général de travail en souffre, les gens s'en vont, en parlent à gauche et à droite, le recrutement devient ainsi de plus en plus difficile, la situation à l'intérieur de l'établissement se dégrade... c'est un cercle vicieux.

Pour le rompre, l'ASID et la VPOD ont demandé une seconde entrevue au conseiller d'Etat Perey pour discuter des revendications émises après l'assemblée du personnel, au cours de laquelle le personnel a été informé du résultat de la première entrevue.

Pour sa part, l'ASID revendique les points suivants:

1. Pour améliorer la situation actuelle dans les services du CHUV, nous demandons de réétudier la dotation en personnel soignant sur la base des chiffres fournis à la Direction générale par les responsables des services infirmiers et par l'étude faite par la maison Métra, de Genève, dans le courant de 1976.
2. Prendre les mesures nécessaires pour remplacer immédiatement les infirmières démissionnaires.
3. Ne plus utiliser des postes d'infirmières pour d'autres catégories de personnel (étudiants en médecine par exemple).
4. Prendre en considération les chiffres fournis par l'étude de dotation menée actuellement par les responsables infirmiers du CHUV.
5. Consulter les responsables infirmiers pour tous les problèmes touchant à la pratique des soins infirmiers.

Ces revendications ainsi que celles de la VPOD ont été envoyées au conseiller d'Etat au début septembre. Il nous convoquera avant la fin de l'année pour une nouvelle entrevue. Entre-temps, la Fédération des fonctionnaires, employés et ouvriers de l'Etat de Vaud, qui regroupe 19 sociétés et dont la Section Vaud-Valais de l'ASID est membre, a sollicité un entretien avec le conseiller d'Etat Perey. Suite à cette entrevue, le président de l'ASID, section Vaud-Valais, a été convoqué par le secrétaire général de la Fédération pour mettre au point la réponse à donner au conseiller d'Etat. A l'heure où ces lignes sont écrites, cette séance n'a pas encore eu lieu. Mais il est certain que la prise de position de l'ASID ne sera pas modifiée. Jusqu'à présent, nos interventions ont été guidées par deux objectifs: la qualité des soins aux malades et les meilleures conditions possibles de travail pour le personnel soignant. Nous continuerons à travailler dans ce sens... à moins que nos membres n'en décident autrement. Faites-nous donc connaître vos sentiments à ce sujet!

Pierre Rougemont
Président de l'ASID
section Vaud-Valais

L'analyse transactionnelle en Suisse

*Il existe une Association suisse pour l'analyse transactionnelle (ASPAT), présidée par Rosette Poletti, 37, chemin des Palettes, 1212 Grand-Lancy. D'autre part, le Bon Secours organise une session (no 5/1978) d'*Analyse de problèmes à l'aide de concepts de la psychologie humaniste (Gestalt et analyse transactionnelle), *animée par Rosette Poletti. Cette session est destinée à favoriser l'épanouissement personnel et professionnel des participants par le moyen de données théoriques et pratiques de l'analyse transactionnelle et de la psychologie de Gestalt. Ce cours demande un engagement réel des participants. C'est sur la base des problèmes qu'ils voudront bien apporter que le cours sera organisé. Il s'agit d'une recherche commune. Pour plus de détails, voir notre rubrique* Cours et Sessions.

Répondre d'une manière neuve à une situation nouvelle

L'analyse transactionnelle

Par Dorothy Babcock

Traduit de l'anglais par Geneviève Stucky
infirmière enseignante, Lausanne
membre régulier de l'ITAA

L'article ci-dessous, paru dans l'«American Journal of Nursing», nous a été signalé par un de nos membres, Geneviève Stucky, qui a expérimenté la méthode et qui nous écrit ceci: «Pour ma part, il n'y a qu'une année environ que j'ai commencé à me former en analyse transactionnelle. Je n'ai pas encore utilisé systématiquement cette théorie. Je l'ai fait occasionnellement avec des élèves pendant ou après un enseignement clinique, lorsque je me rendais compte que quelque chose n'allait pas dans les relations, soit entre l'élève et le malade, ou l'infirmière diplômée et le médecin, ou toute autre personne, au point de perturber la qualité des soins que devait recevoir le malade. J'ai constaté qu'il suffit souvent de peu de chose pour que je devienne capable de répondre d'une manière neuve à une situation nouvelle et non plus avec un comportement stéréotypé.»

L'analyse transactionnelle

L'analyse transactionnelle, née aux Etats-Unis vers les années 56, suscite un intérêt croissant dans les pays de langue française. Son initiateur, Eric Berne, médecin et psychiatre, était tout d'abord orienté vers la psychanalyse. Il développa peu à peu une approche nouvelle en collaboration étroite avec des spécialistes d'autres disciplines: psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs, pasteurs, etc. Partageant ses idées et ses points de vue avec ses patients, il essaya dès le début de créer un langage clair à la portée de tous. Il ne se présente pas comme le détenteur d'un savoir réservé aux initiés.

Malgré la mort d'Eric Berne en 1970, l'analyse transactionnelle a vu son développement progresser d'une manière continue. En effet un grand nombre de collaborateurs d'Eric Berne ont pris la relève et tout en se référant aux théories de base de l'analyse transactionnelle, ils ont élaboré un grand nombre d'approches complémentaires et originales, tant théoriques que pratiques[1].

Dorothy Babcock, l'infirmière qui a écrit l'article traduit ci-dessous, travaille dans un centre de santé mentale et communautaire à Denver, Colorado aux Etats-Unis. Elle utilise l'analyse transactionnelle depuis cinq ans et l'enseigne dans le cadre de l'Association internationale d'analyse transactionnelle[2].

Introduction à quelques concepts de base de l'analyse transactionnelle et à son utilisation dans les soins infirmiers

Une jeune femme, qui a été suivie aux consultations d'obstétrique, est amenée sur le point d'accoucher à l'hôpital. Elle n'a aucune idée du moment où ses contractions ont commencé, elle ne les a pas chronométrées et elle n'a pas apporté la liste des instructions que vous avez revue avec elle encore hier lors de sa visite de contrôle. Vous savez que vous avez parlé clairement et lentement, en lui demandant si elle comprenait. Vous vous rappelez parfaitement qu'elle répondait oui et acquiesçait de la tête. Que s'est-il donc passé?

Votre infirmière-chef vous demande combien de visites vous avez faites à domicile. Vous êtes sur votre défensive, gardant apparemment votre calme. Que s'est-il passé?

Généralement, nous considérons que la communication à autrui va de soi, jusqu'au moment où nous nous trouvons en difficulté. L'analyse transactionnelle permet de mettre en évidence ce qui se passe réellement dans nos communications et de trouver de nouvelles alternatives.

L'analyse transactionnelle (ou TA d'après son nom américain «Transactional Analysis») est un système de psychologie sociale qui peut être utilisé pour comprendre, prédire et changer un comportement humain. Elle peut être utilisée comme méthode thérapeutique par les infirmières en psychiatrie et santé mentale ou comme instrument de communication par toute infirmière dans n'importe quelle rencontre interpersonnelle. Les infirmières qui ont de la facilité à entrer en relation avec autrui considèrent les concepts de l'analyse transactionnelle comme familiers. Elle présente en effet beaucoup de points communs avec les théories concernant la communication, la maturation et le développement de la personne, la physiologie psychologique et l'apprentissage.

Chacun de nous a trois façons de faire l'expérience de soi et d'entrer en relation avec autrui: on appelle cela les *états du moi.* Eric Berne leur donne le nom de *Parent, Adulte* et *Enfant* [1]. Ces états du moi sont des réalités psychologiques bien distinctes quant aux sentiments éprouvés, aux manières de penser et de se comporter.

Le *Parent* se forme à partir des comportements copiés des parents ou de toute autre figure d'autorité. Chaque comportement est pris comme un tout tel qu'il fut perçu à un âge précoce, sans être modifié. C'est une base de décision immuable et parfois arbitraire. Dans son état du moi Parent, l'individu se comporte comme ses parents. La plupart des états du moi Parent sont bienveillants, leur rôle étant d'assurer nourriture, protection et éducation, ou sentencieux et critiques. Ils déterminent la réalité. Les

---

[1] Pour une bonne introduction à la théorie de l'analyse transactionnelle, voir: *Dusay, John M.,* et *Steiner, Claude,* L'Analyse transactionnelle (éd. J.-P. Delaye, psychothèque, Paris 1976).

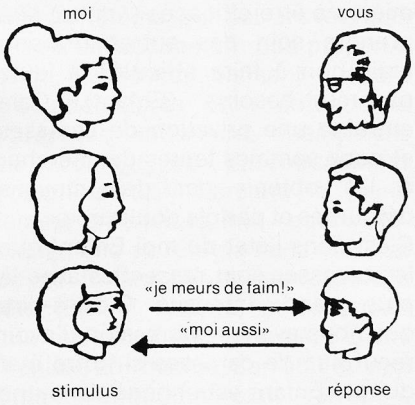
[2] ITAA Association internationale d'analyse transactionnelle (1772 Vallejostreet, San Francisco CA94123).

expressions parentales comprennent des mots tels que: toujours – jamais – devrait – bon et mauvais.
Notre état du moi *Adulte* fonctionne comme un ordinateur. L'Adulte ressemble à un analyseur de données, récoltant et donnant des informations sur les quand – comment et où permettant ainsi de faire des prévisions. Cet aspect de notre personne réfléchit et résout les problèmes.
Notre état du moi *Enfant* éprouve des sentiments, des désirs et des besoins. Les comportements de l'Enfant correspondent d'une part aux comportements que nous avons appris alors que nous étions très petits (Enfant Adapté), d'autre part aux comportements spontanés et enfantins qui nous viennent pour ainsi dire des «tripes». Des expressions telles que: *«Oui Monsieur»* et *«je ne dois pas le faire»* viennent de l'Enfant Adapté, alors que: *«Youpi!»* et *«hourra!»* sont caractéristiques de l'Enfant Spontané.
Un indice pour détecter les états du moi se trouve dans le ton de la voix: exigeant (Parent) ou clair (Enfant). L'expression corporelle, comme la posture et les gestes sont aussi de bons indices: le Parent Critique pointe son index, l'enfant spontané incline la tête de curiosité.

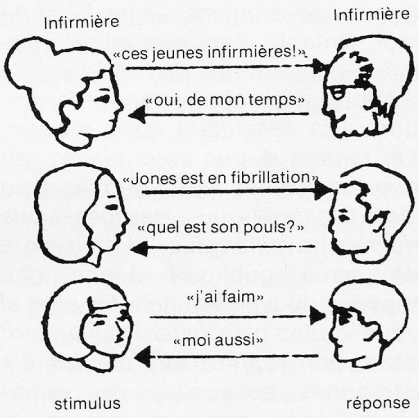
Avoir de bonnes relations, cela peut s'apprendre! (Photo CRS – E. B. Holzapfel)

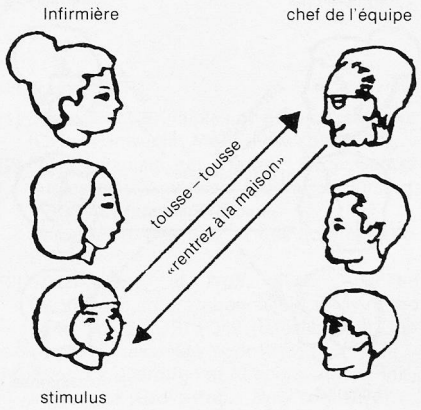
Les transactions

Lorsque nous entrons en relation les uns avec les autres, une symphonie de transactions se joue au fur et à mesure que l'énergie se transmet d'un état du moi à un autre état du moi dans un va-et-vient continu entre nous. Nous pouvons analyser chaque transaction l'une après l'autre, pour suivre exactement ce qui est en train de se passer.
Une transaction consiste en un stimulus accompagné d'une réponse. Un aspect de *ma* personnalité – Parent, Adulte ou Enfant – vous offre un stimulus et un aspect de *votre* personnalité répond à ce stimulus. Par exemple, mon état du moi Enfant s'écrie: *«Je meurs de faim!»* Votre état du moi Enfant répond: *«moi aussi!»* Votre réponse est aussi un stimulus dans notre transaction suivante.
Les *transactions sont complémentaires* lorsque l'état du moi qui s'exprime correspond à l'état du moi qui répond. Par exemple: le Parent offre un stimulus: *«Ces jeunes infirmières ne savent pas ce que c'est de travailler dur.»* Le Parent répond: *«Oui, lorsque j'étais élève, nous travaillions 12 heures de suite et nous allions ensuite aux cours.»* La transaction Enfant–Enfant sur la faim est aussi complémentaire.
Beaucoup de transactions Adulte–Adulte ont lieu par exemple au rapport lors d'un changement de l'équipe de soins: *«M. Jones a commencé à fibriller cet après-midi. Nous avons pu rétablir la situation. Ses signes vitaux sont stables depuis 22 heures.»* Réponse: *«Quelle est la valeur de sa pression veineuse centrale?»*

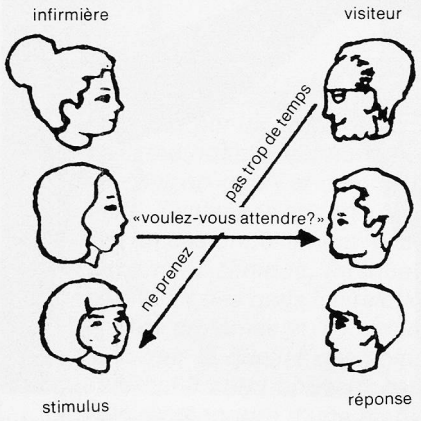


Des transactions complémentaires peuvent aussi avoir lieu entre différents états du moi. Par exemple une infirmière tousse et a mauvaise mine. Stimulus (Enfant): *«Tousse – tousse – tousse».* Réponse (Parent): *«Il faudrait vous mettre au lit avec cette toux. Rentrez à la maison. Nous allons trouver quelqu'un pour vous remplacer.»*

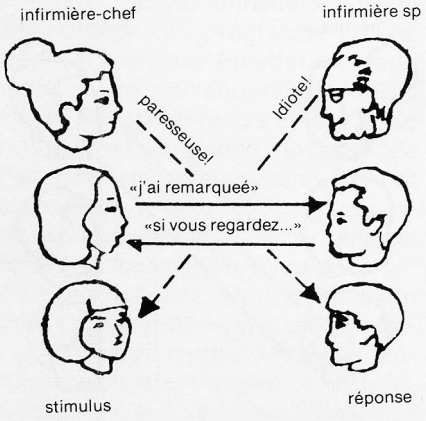




La communication est toutefois interrompue au moment où la *transaction est croisée:* c'est-à-dire au moment où un stimulus provoque une réponse de la part d'un état du moi autre que celui auquel il était adressé. Par exemple: *«Voulez-vous attendre dehors pendant que nous donnons ce soin?»* est une demande Adulte–Adulte pour obtenir de l'espace pour travailler. La réponse du Parent à l'Enfant: *«D'accord mais ne prenez pas trop de temps»,* change le ton Adulte du dialogue en une critique du Parent.



Les *transactions cachées ou piégées* provoquent aussi des difficultés de communication. Elles se passent simultanément à deux niveaux: un niveau évident qui est généralement Adulte–Adulte et un niveau caché qui met en jeu l'état du moi Enfant. Par exemple l'infirmière-chef fait une demande visible d'Adulte pour obtenir une information: *«En consultant votre rapport, j'ai remarqué que vous n'avez fait que trois visites mardi dernier. Que s'est-il passé?» («Paresseuse! vous devriez travailler plus.»)* L'infirmière de santé publique donne une réponse de type Adulte: *«En effet si vous voulez bien regarder, j'ai écrit dans mon rapport que sur les dix personnes auxquelles j'ai rendu visite, sept n'étaient pas à la maison.» («Idiote! vous ne savez pas lire?»)*



Lorsqu'une *transaction est piégée,* son but peut être atteint au niveau caché. Cela va probablement conduire à un *jeu* et provoquer des ressentiments [2].

Les caresses

Pourquoi les infirmières et autres soignants se lancent-ils des pointes au lieu de communiquer clairement et à un niveau professionnel? La réponse, selon la théorie de l'analyse transactionnelle, c'est qu'ils ressentent une privation de *«caresses».* Une caresse est une forme particulière de stimulation que se donnent les individus entre eux: un salut, un sourire, une poignée de main ou un coup de poing dans la mâchoire.

Différentes recherches ont mis en évidence que les mammifères, y compris les êtres humains, ne peuvent survivre sans un minimum de caresses et de stimulation [3]. Il a été démontré aussi que les «caresses» douloureuses ont autant de valeur que les caresses agréables pour la survie des individus. Par exemple piquer quelqu'un avec une épingle est une caresse équivalente à une caresse faite avec une plume. En réalité, elle est plus intense.

Les caresses négatives sont souvent plus prévisibles que les caresses positives. Si un petit garçon casse une lampe, il est bien plus sûr d'obtenir une réponse de la part de ses parents que s'il demande qu'on le prenne sur les genoux ou qu'on lui lise une histoire. C'est pourquoi lorsque quelqu'un a envie d'une caresse, il peut bien plus sûrement s'en attirer une en se mettant dans une situation négative.

On enseigne à la plupart des infirmières à être efficaces (Adulte) et à prendre soin des autres (Parent) mais non à faire attention à leurs propres besoins (Enfant). Cela entraîne une privation de caresses et nous sommes tentés de chercher à les obtenir par des moyens détournés et parfois douloureux.

C'est dans l'état du moi Enfant que les caresses sont ressenties avec la plus grande intensité. C'est-à-dire que nous avons l'impression d'avoir reçu plus de caresses si notre état du moi Enfant est engagé dans une transaction. Nous sommes d'autant plus capables de rester dans notre état du moi Adulte que notre besoin de caresses (Enfant) est satisfait.

Un moyen pour améliorer les communications est de provoquer une politique de caresses positives. Les caresses verbales comprennent les expressions: *«Bonjour!» – «Cette intubation a été fantastique.» – «Tu sens bon, quelle sorte de parfum as-tu mis?»* et ainsi de suite. Les caresses non verbales comprennent les sourires, les signes de la main, les tapes dans le dos, les coups de coude... Aucune de ces caresses ne prend beaucoup de temps et nous pouvons nous les donner sans ralentir le rythme de notre travail quotidien.

Il est aussi important de demander des caresses et de faire remarquer que nous en recevons. *«Je suis tellement tendue, veux-tu me faire un massage de la nuque pendant une minute?» «J'ai peur, dis-moi que je suis capable de le faire.» «Hé! cette caresse* (compliment, sourire) *me fait du bien!»*

Pour avoir un sens, ces caresses doivent correspondre à la situation. Aucun de nous n'a le devoir de savoir lire dans la tête de quelqu'un d'autre. Mais nous avons la responsabilité de faire connaître à ceux qui sont autour de nous ce dont nous avons besoin!

J'aime entendre dire que je suis une bonne enseignante. Un autre infirmier aura du plaisir à ce que l'on ait remarqué qu'il a été capable de convaincre un patient d'abandonner des verres de contact qui n'étaient pas adaptés.

Qui ne risque rien n'a rien

Les habitudes nous rendent service lorsqu'elles nous libèrent de penser à des gestes routiniers de telle manière que nous puissions consacrer notre énergie à des tâches plus complexes. Elles nous font toutefois du tort lorsque nous persévérons à utiliser des transactions qui ne marchent pas bien et elles peuvent même nous empêcher de donner des soins infirmiers adéquats.

Pour résoudre nos problèmes de communication habituels, nous pouvons essayer de répondre différemment aux stimulis et expérimenter de nouvelles manières d'entrer en relation avec nos patients. Nous pouvons analyser les transactions qui ont lieu et constater ce qui se passe lorsque nous nous mettons dans un autre état du moi, comme dans l'exemple suivant:

Un officier de police fut admis dans un état critique dans un service de soins intensifs. Plusieurs collègues, bouleversés, l'accompagnaient et voulaient rester auprès de lui, gênant ainsi le travail des infirmières. Ils posaient des questions de Parent Critique aux infirmières et

l'un d'eux ajouta même: *«Il a risqué sa vie pour vous!»*
Les infirmières étaient énervées à cause de tout ce monde, furieuses d'être mises en cause et n'avaient pas le temps d'exprimer leurs ressentiments (Enfant). L'une des infirmières de l'équipe dénoua la situation. Premièrement, elle fit face aux remarques désagréables des policiers en les invitant à venir boire une tasse de café avec elle (Parent Protecteur) pour qu'ils lui expliquent comment l'accident avait eu lieu. Elle écouta avec attention le souci qu'ils exprimaient pour leur ami et supposa qu'ils avaient eux-mêmes une peur cachée quant à leur propre sécurité, qu'ils ne pouvaient pas exprimer. Elle s'adressa ensuite à leur état du moi Adulte en demandant à deux d'entre eux de servir de liaison entre le blessé et le reste de ses amis. Son intervention fut couronnée de succès.

Dans la situation où l'infirmière de santé publique et son infirmière chef échangent des caresses désagréables, l'infirmière de santé publique avait en réalité plusieurs choix:

1. Parent Critique: *«Ne pouvez-vous pas lire? J'ai écrit clairement que j'avais fait dix visites!»*
2. Parent Protecteur: *«Ma pauvre, ce doit être fatigant d'essayer de tenir à jour ces statistiques.»*
3. Adulte: *«Quoique j'aie fait dix visites, je n'ai vu que trois familles dans ce quartier. Peu d'habitants ont le téléphone. Je fais souvent des visites, mais je ne trouve personne à la maison. Cela me fait perdre du temps. Auriez-vous des propositions à me faire pour améliorer la situation?»*
4. Enfant Adapté (= obéissant): *«Oui Madame!»* ou (= révolté): *«Vous trouvez toujours quelque chose à redire!»*
5. Enfant Spontané: *«Mais je suis allée dans dix maisons! J'ai les pieds en sang!»*

Toute réponse nouvelle nous aide à nous libérer de nos habitudes routinières et libère un peu d'énergie créatrice. D'une manière générale, les transactions Adulte–Adulte ont plus de chance de résoudre les problèmes ou du moins permettent de donner des soins infirmiers plus adaptés.
Quelques infirmières refusent de faire des choix dans les stimulis et les réponses en disant que ce n'est ni naturel ni honnête. A l'heure actuelle, nous avons assez de connaissance sur l'apprentissage de l'être humain pour savoir que ce qui a l'air naturel est en réalité une habitude solidement établie, et que ce qui semble honnête correspond à ce que notre état du moi Parent croit être juste et bon [4].
Nous pouvons choisir de nous accrocher à ce que nous croyons et à ce qui semble confortable. Nous pouvons aussi choisir de regarder au-delà de notre répertoire habituel et de courir le risque d'essayer des comportements nouveaux même s'il faut envisager un peu d'inconfort.
L'analyse transactionnelle peut être utilisée d'une manière efficace dans l'éducation des patients. Une infirmière s'est rendu compte que les concepts de TA lui sont utiles pour structurer les plans de cours aux diabétiques. Elle estime qu'elle réussit mieux lorsqu'elle accorde tout d'abord de l'attention à l'état du moi Enfant de ses patients. Elle leur propose d'entrer en contact avec leurs sentiments de refus, de rejet, de colère, de dépression et de peur en reconnaissant que les sentiments négatifs sont aussi importants que les positifs.
Au moment où elle donne une information et une instruction à l'état du moi Adulte des patients, cette infirmière met clairement en évidence *qui* contrôle le diabète: soit le patient et non le médecin ou qui que ce soit d'autre. Elle reconnaît au patient le droit de décider de la somme des responsabilités qu'il va assumer. Les interventions qui proviennent de l'état du moi Adulte de l'infirmière atteignent généralement l'état du moi Adulte de ses patients.
L'infirmière peut aussi utiliser la TA pour évaluer les transactions qui ont lieu pendant l'enseignement lui-même. Dans le premier exemple cité, la femme qui est arrivée à la salle d'accouchement non préparée avait vraisemblablement arrêté d'écouter après avoir entendu la phrase de l'infirmière: *«Maintenant au moment où l'accouchement commencera...»* Lorsque la jeune femme entendit le mot «accouchement», elle se réfugia dans son état du moi Enfant. Elle acquiesçait de la tête (Enfant Adapté) et répondait aux questions de l'infirmière d'une manière affirmative. Son état du moi Enfant Spontané était terrorisé: **«accoucher! qui, moi?!»** Rien en elle ne pouvait plus écouter.
Pour résoudre ce type de problèmes, l'infirmière doit observer son patient avec attention pendant qu'elle lui donne des instructions. Au moment où nous passons d'un état du moi à un autre état du moi, notre corps change de position et notre visage d'expression. Lorsqu'un patient quitte son état du moi Adulte, il se met à rouler des yeux et à cligner des paupières. L'infirmière peut confirmer ses observations en parlant de ses différents états du moi: Parent Protecteur: *«Vous avez ouvert de grands yeux lorsque j'ai parlé d'accouchement, je suis sûre que vous vous sentez un peu effrayée. C'est tout à fait naturel.»* Adulte: *«A quoi pensez-vous juste en ce moment?»* Enfant: *«Lorsque j'ai moi-même accouché...»*
Inviter un patient à partager des transactions au niveau Enfant–Enfant peut se révéler particulièrement adéquat avec les patients d'une autre culture. Des femmes m'ont dit qu'elles comprenaient mieux les professionnels et qu'elles leur faisaient plus confiance lorsque nous parlions de nos propres sentiments (= nous partagions au niveau de notre état du moi Enfant). Il est bien évident que nous mettons des distances en ne posant que des questions d'Adulte. Comme le disait un patient: «Nous parlons comme des machines qui n'ont pas de sentiments.»
Au fond, lorsque nous analysons les problèmes de communication et planifions une intervention infirmière, nous poser les questions suivantes peut nous aider à imaginer ce qui s'est passé et comment nous pouvons intervenir:

- Dans quel état du moi est-ce que je me trouve en ce moment? Mon collègue? Mon patient?
- Quel état du moi vais-je utiliser: Parent Critique, Parent Protecteur, Adulte, Enfant Adapté, Enfant Spontané?
- Quel choix va permettre la plus grande efficacité dans la situation actuelle?
- Qu'est-ce que je fais par rapport à mes besoins en caresses?

Bibliographie

[1] *Berne, Eric,* Principles of group Treatment (Oxford University Press, New York 1966).
[2] *Levin, Pamela,* et *Berne, Eric,* Games nurses play, American Journal of Nursing, p. 483-487 (mars 1972).
Berne, Eric, Des jeux et des hommes (Ed. Stock).
[3] *Spitz, René,* et *Wolf, K. M.,* Anaclitic Depression, in: Psychoanalytic study of the child, vol. 2, p. 313-342 (International Universities Press, New York 1946).
[4] *Babcock, Dorothy,* et *Keepers, Terry,* Raising kids ok (Grove Press, New York 1975).

La prévention est (encore) peu populaire

Voulons-nous relever le défi?

Dr Jean Martin[1], médecin cantonal adjoint, Service de la santé publique, 1001 Lausanne

1. La prévention est négligée (par rapport au traitement des maladies déclarées).
2. La prévention est de plus en plus importante au fur et à mesure que la proportion des maladies chroniques s'élève (ce qui est le cas dans nos sociétés) et que le coût global de la santé et de la maladie devient plus lourd.
3. La prévention ne peut donner d'assurance catégorique quant à la protection d'une personne vis-à-vis de la maladie. Elle est basée sur la diminution *statistique* des risques de souffrir de telle ou telle affection. Si elles ne permettent pas d'être absolument affirmatif quant à un individu donné, par contre des activités de prévention permettent souvent d'être formels quant à l'amélioration de la santé d'une collectivité. Ainsi:
   - A supposer que toute une collectivité cesse de fumer, il ne sera pas possible de dire sans risque de se tromper que M. X ou Mme Y ne présenteront jamais de cancer du poumon. Par contre, on pourra affirmer qu'il y aura 10 ou 15 fois moins de tels cancers dans le groupe en général.
   - Contrôler sa tension artérielle, ne pas fumer, manger moins gras et éviter le surpoids: on peut dire avec certitude que, si ces règles sont appliquées, il y aura moins de maladies cardio-vasculaires dans une population et qu'elles surviendront nettement plus tard dans la vie des gens[2].
4. Il n'est (malheureusement!) pas question par la prévention d'éliminer le besoin de prestations de soins d'ordre thérapeutique. Et, avec la meilleure prévention, il reste vrai qu'«il faut bien mourir de quelque chose». Par contre, la prévention veut permettre aux gens de vivre plus longtemps et surtout de *jouir plus longtemps d'une bonne qualité de vie.* Cela sur la base des faits scientifiques qui montrent que:
   - il est possible de diminuer de beaucoup la survenue (l'incidence, en termes épidémiologiques) de certaines maladies ou complications en évitant les facteurs de risque concernés;
   - il est possible de retarder la survenue et de diminuer la gravité de certaines maladies (notamment maladies chroniques souvent liées à l'âge) en adoptant un mode de vie approprié.
5. Il ne s'agit pas non plus de dire que les soins curatifs, l'activité hospitalière en particulier, sont entrepris de façon inadéquate actuellement. Par contre, il est question de dire que, par la prévention, on peut amener une diminution de certains aspects de la «consommation» hospitalière. Ainsi, l'introduction de limitations de vitesse et celle de l'obligation du port de la ceinture de sécurité ont abaissé de façon importante le nombre des traumatismes graves de la route dont les hôpitaux ont à s'occuper.
6. Ainsi que l'exemple qui vient d'être donné le montre, et c'est extrêmement important, prévention ne veut pas forcément dire acte médical. Notre santé ne dépend pas seulement d'éléments médicaux, il s'en faut de beaucoup. La prévention tient compte des *facteurs non médicaux* qui menacent notre santé et cherche à les influencer dans un sens positif. Ainsi, il y a beaucoup de bonne prévention à faire dans les domaines suivants, entre autres:
   - Circulation routière (voir ci-dessus);
   - construction (de quartiers et de logements mieux conçus pour y vivre, pas seulement pour y dormir, et qui permettent de jouir de calme et d'intimité);
   - publicité concernant le tabac, l'alcool, l'usage des médicaments;
   - alimentation (qui devrait être plus variée, moins lourde);
   - loisirs et maintien en forme (prendre des loisirs actifs à divers points de vue et qui détendent, y compris exercice physique régulier);
   - instruction publique et formation hors du cadre scolaire (éducation pour la santé, préparation à la vie conjugale et familiale, préparation à la retraite, etc.);
   - d'une manière générale, notre mode de vie et son rythme.

   La prévention s'attache particulièrement aux influences sur la santé du *milieu* dans ses diverses dimensions (physique, biologique, familiale, psychosociale, culturelle, économique, etc.).
7. La prévention demande certains *changements de nos habitudes,* de notre style de vie (à ce titre, elle est moins «attirante» qu'un traitement qui consiste à prendre un médicament pendant

---

[1] Idées-clés d'un exposé présenté le 8 septembre 1977 devant la Section de Lausanne de la Croix-Rouge suisse, à l'Auditoire de La Source, Lausanne.

[2] Par ailleurs, bien sûr, l'observation de mesures individuelles de prévention et d'une bonne hygiène de vie ne protège pas contre les méfaits de conducteurs imprudents ou pris de boisson ou encore contre les conséquences possibles de conditions de travail ou d'habitation inadéquates.

quelques jours et tout est dit!). La prévention est en général une entreprise *de longue haleine* (mis à part certaines exceptions comme les vaccinations). Un de ses instruments privilégiés est l'éducation pour la santé.

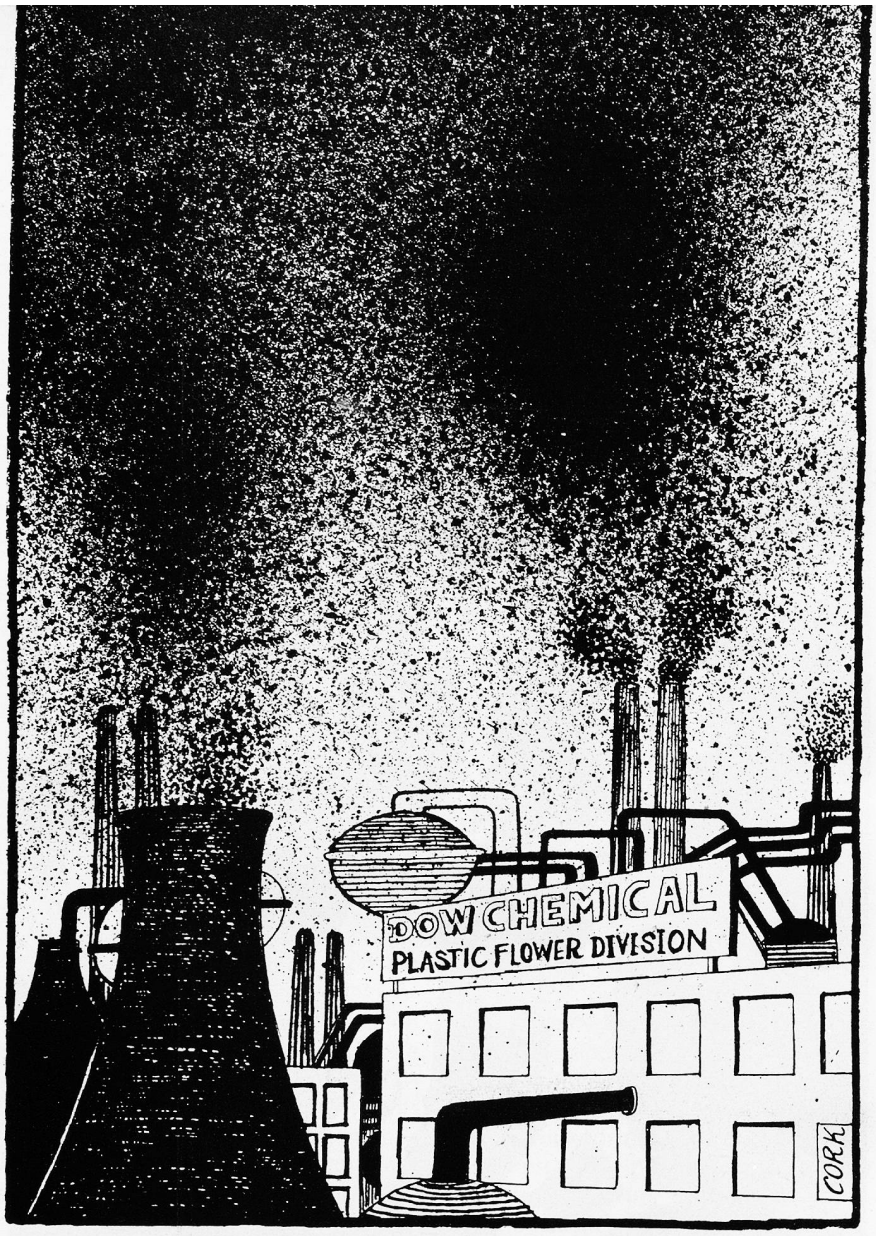
8. Conséquence de ce qui précède, la prévention est dans une large mesure *l'affaire de la personne concernée elle-même:* décision individuelle de faire quelque chose (plutôt que seulement de se soumettre à une thérapeutique). Elle met l'accent sur la responsabilité propre de l'individu dans le maintien de sa santé.
9. La prévention fait plus que regrouper des éléments de diverses disciplines et certaines méthodes: elle est surtout un état d'esprit, une *orientation,* une façon d'envisager les problèmes et leurs solutions (d'où l'importance primordiale de l'éducation et de la formation, et des expériences que ces dernières comportent).
10. On distingue habituellement trois niveaux de prévention:

La prévention tient compte des facteurs non médicaux qui menacent notre santé. Elle s'intéresse particulièrement aux influences du milieu sur l'individu et la collectivité.

(Photos Pierre Pittet, Genève)

- *prévention primaire:* toutes les activités qui cherchent à éviter la survenue d'un état pathologique, en particulier en éliminant l'exposition aux facteurs de risque correspondants. Exemples: conduire prudemment, ne pas fumer, boire et manger moins. Les vaccinations (création d'une résistance de l'individu à un germe pathogène) sont un autre exemple de prévention primaire. Comme l'est, dans des pays où existent des manques chroniques, la prophylaxie du développement de

Cesser de fumer, c'est éliminer un facteur de risque indéniable. «Le comportement de nombreuses personnes traduit la conviction que les probabilités statistiques, lorsqu'elles sont mauvaises, ne s'appliquent qu'aux autres» (Lalonde).



«Fabrication de fleurs en plastique» ou l'absurdité de notre civilisation...

sauve pas des vies in extremis.

d) Certains des comportements défavorables à la santé et qu'il s'agit de modifier sont bien tolérés par la société, voire encouragés par elle. Et on sait qu'il n'est guère possible d'amener quelqu'un à changer d'habitudes si ce changement n'est pas légitimé et soutenu par certaines *personnes ou groupes de référence.* Il faut donc en premier lieu s'attacher à influencer ces formateurs d'opinion[4].

e) Elle est obligée de souligner que la plus grande partie des maladies dont souffrent nos concitoyens ne sont pas dues à une cause unique et facilement identifiable, mais à toute une constellation de facteurs (étiologie multifactorielle), agissant sur de longues périodes (voir 6 ci-dessus). Elle est ainsi amenée à dire qu'il n'y a pas de trucs-miracles d'action immédiate et d'efficacité assurée, type d'affirmation peu populaire...

f) Prévention veut dire processus actif de la part de la personne, qui ne peut plus s'en remettre entièrement à la science ou aux hommes de l'art. Cette *responsabilisation (autonomisation)* n'est pas forcément la bienvenue, elle dérange une certaine quiétude.

troubles nutritionnels par une alimentation équilibrée et le cas échéant des apports (préventifs) de nutriments et de vitamines;

– *prévention secondaire:* dépistage et traitement précoces des maladies et des handicaps;

– *prévention tertiaire:* réhabilitation au moment et selon les modalités optimales.

Il conviendrait de faire précéder ces trois rubriques de celle de «prévention d'ordre zéro», pour désigner les changements qui devraient intervenir dans les orientations et la vie de la société en général pour éviter la mise en danger de la santé de ses membres.

La prévention: prometteuse mais pas nécessairement facile

Pourquoi, quand tant de résultats utiles peuvent en être attendus, la prévention n'a-t-elle pour l'instant pas plus de succès, dans le public comme parmi les professions de la santé? C'est un peu l'image renversée de ce qui précède.

a) Elle s'adresse à des problèmes qui, pour être graves, n'en sont pas moins *lointains.* Impression qu'on aura le temps de s'en occuper plus tard...

b) Elle s'attache à diminuer des *risques,* pas des difficultés inéluctables. On peut espérer «passer entre les gouttes». Un auteur a dit: «Le comportement de nombreuses personnes traduit la conviction que les probabilités statistiques, lorsqu'elles sont mauvaises, ne s'appliquent qu'aux autres» *(Lalonde,* 1974, p. 9).

c) Elle est moins prestigieuse que la «grande clinique» médicale ou chirurgicale, elle ne s'attaque pas aux urgences individuelles que voient arriver les hôpitaux, ne

g) La formation des médecins comme des autres agents de santé a, dans le passé, très peu mis l'accent sur les questions de prévention et d'éducation pour la santé. De façon compréhensible, dans leur activité ultérieure, ces derniers pratiquent surtout ce qu'ils connaissent bien, à savoir la thérapeutique.

h) L'orientation du public comme aussi des mass media, qui (à juste titre) regardent les professionnels de la santé comme des personnes de références dans le domaine, est similaire.

---

[4] On doit aussi relever que certains des changements préconisés par la médecine préventive ont de notables implications sur le plan de la politique économique de la collectivité, dans la mesure où sont recommandées des modifications quant à ce qui est produit (ou cultivé) ou quant aux méthodes employées pour le produire.

Le défi

On vient de rappeler que les sciences de la communication montrent que, pour avoir des chances d'être accepté et suivi, un message doit être issu de personnes crédibles, dites de référence. On sait aussi qu'il doit «convenir» à celui qui le reçoit, ne pas être en contradiction avec ce qu'il croit et apprécie. Le message «qui passe» le mieux est celui qui donne du plaisir au receveur, voire le flatte. Le message moralisateur ou qui dérange ne passe généralement pas.

Le défi lancé à ceux qui veulent promouvoir des habitudes plus favorables et préventives est donc de faire en sorte que leurs messages soient agréables, sympathiques, *que les actions préconisées fassent envie!* Ce n'est peut-être pas typiquement l'image que l'on a eue jusqu'ici de l'hygiène et de la santé publique, mais il ne tient qu'à nous que cela change. Et il n'y a pas besoin de mentir pour ce faire. Comment ne pas voir la satisfaction certaine qu'il y a pour l'individu de se prendre en main afin de maintenir son organisme en bon état de fonctionnement, en abandonnant les comportements qui nuisent à la santé et en prenant les mesures qui la fortifient! Promouvoir cette attitude est le rôle (que l'on souhaite lui-même plaisant) que, en tant que formateurs d'opinion, tous les membres du système sanitaire doivent remplir s'ils s'intéressent véritablement à la santé de la communauté et pas seulement à ses maladies.

Bibliographie

Abelin, Th., Bruppacher, R., et *Ritzel, G.,* Problèmes fondamentaux et tâches de la médecine sociale et préventive, Bulletin des Médecins suisses, No 29, 1012-1014 (1973).

Abelin, Th., et coll., On demande d'urgence: collaboration constructive, Bulletin des Médecins suisses, No 32, 1347-1348 (1977).

Cevey, M., Médecine sociale et préventive et santé publique, Médecine et Hygiène *25,* 1293-1297 (1967).

Geiser, P., Réflexions d'un médecin praticien à propos de la médecine préventive, Bulletin des Médecins suisses, No 31, 1068-1070 (1976).

Junod, B., et *Gutzwiller, F.,* Programme national de recherche sur la prévention des maladies cardio-vasculaires, Communication aux Journées scientifiques de la Société suisse de médecine sociale et préventive, Genève, 23 juin 1977, Sozial- und Präventivmedizin *22,* 157-158 (1977).

Lalonde, M., Nouvelle perspective de la santé des Canadiens (Gouvernement du Canada, Ottawa, avril 1974).

Martin, J., Responsabilité personnelle et collective pour la santé, Revue médicale de la Suisse romande *97,* 131-143 (1977).

OMS, Santé publique et développement chez l'homme, Série de Rapports techniques, No 485 (1972).

OMS, Facteurs psycho-sociaux et santé, Chronique OMS *30,* 378-380 (1976).

Schär, M., Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin, 2. Auflage (Verlag Hans Huber, Bern 1973).

Turner, C. E., et *Kaplun, A.,* Mémento d'éducation pour la santé (Union internationale d'éducation pour la santé, Genève 1973).

Journaux

Cahiers médico-sociaux (Les), Editions Médecine et Hygiène, C.P. 229, 1211 Genève 4.

Chronique OMS, Organisation mondiale de la santé, 1211 Genève 27.

Revue d'épidémiologie et de santé publique, Editions Masson, 64 bd Saint-Germain, 75005 Paris.

Revue internationale d'éducation pour la santé, 3, rue Viollier, 1207 Genève.

Sozial- und Präventivmedizin (Médecine sociale et préventive), c/o Institut de médecine sociale et préventive, Waldheimstrasse 18, 3012 Berne. C'est le journal de la Société suisse de médecine sociale et préventive. Parmi les numéros récents à thème, à noter:
- Les examens médicaux préventifs (réd.: prof. A. Delachaux) *20,* fasc. 3/4, 103-188 (1975).
- Education pour la santé (réd.: prof. O. Jeanneret) *22* (1977) (sous presse).

Que les actions préventives fassent envie: une vie saine est aussi une vie joyeuse!

Nouvelles brèves

Les droits des infirmières

L'étude zuricoise et bâloise sur les besoins en éducation permanente a révélé que les infirmières souhaitent connaître mieux leurs droits juridiques dans la profession. A fin novembre, la section ZH/GL/SH a organisé deux sessions sur *les questions juridiques à l'hôpital.* La première a traité de la responsabilité civile dans le champ d'action du personnel soignant: Quand suis-je civilement responsable et pénalement punissable? Quelles sont les actions qui engagent ma responsabilité civile? Comment puis-je éviter d'accomplir une action pénalisable? Quelle protection juridique m'accorde l'ASID?
La deuxième session portait sur les droits juridiques du personnel soignant dans la relation employé–employeur: les moyens de régler ces rapports, le contrat de travail, qui peut inclure un règlement concernant la formation continue, etc. Avec la collaboration de juristes et d'un représentant des professions soignantes. Ainsi apprend-on peu à peu à se situer, et à se défendre au besoin!

200 médicaments essentiels

A la lumière des connaissances scientifiques actuelles, quelque 200 médicaments (substances actives) sont indispensables pour assurer les soins de santé à la grande majorité de la population mondiale. Telle est la conclusion à laquelle est parvenu le Comité OMS d'experts pour la Sélection des médicaments essentiels qui s'est réuni à Genève en octobre.
(L'OMS ne dit pas que les autres médicaments sont superflus, ni quel est leur nombre... ndlr), néanmoins le Comité rappelle que le coût des médicaments dans les soins de santé représente jusqu'à 40 % du budget de la santé de certains pays en développement et que les pays nantis eux-mêmes paraissent de plus en plus inquiets de l'augmentation des dépenses pharmaceutiques...

(D'après Communiqué OMS/42)

Sous tous les cieux: Retrouver l'art de guérir

L'objectif ambitieux de l'OMS est de procurer la santé à tous en l'an 2000. Il ne peut être atteint sans faire appel aux ressources des guérisseurs, des accoucheuses traditionnelles et des herboristes, qui exercent encore dans presque tous les pays du monde.
«Les responsables politiques peuvent avoir un sentiment de réticence lorsqu'on leur parle de former des auxiliaires, des accoucheuses et des guérisseurs, écrit le Dr Halfdan Mahler, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, dans «Santé du Monde», *mais si cette solution peut aider des populations, il faut avoir le courage d'affirmer que c'est là la meilleure politique à suivre à long terme et qu'il ne s'agit en aucun cas d'un expédient ou d'une solution au rabais.»*
Jürgen Dauth décrit les pratiques des *bomohs,* guérisseurs spirituels de Malaisie. L'un de leurs «exorcismes» consistait par exemple à mettre en scène un spectacle où les proches parents et les voisins d'un malade jouaient un rôle dans lequel ils devaient lui donner des preuves de grande affection. Ce traitement ne diffère qu'en apparence de la «thérapie de groupe» pratiquée dans les pays industrialisés.
Au Mexique, 40 % de la population a encore aujourd'hui recours à la médecine traditionnelle, que Xavier Lozoya appelle la «médecine des pauvres». L'Institut mexicain des plantes médicinales étudie et classe systématiquement les connaissances accumulées au cours des siècles sur les plantes, les feuilles et les fleurs et sur leurs propriétés curatives.
Ayurveda veut dire *science de la vie:* les méthodes de cette ancienne doctrine et les systèmes médicaux qui s'y rattachent sont pratiqués dans l'Asie du Sud-Est. L'Inde a consacré à la médecine ayurvédique un programme normalisé d'enseignement. On retrouve des traces de ces pratiques jusque vers l'an 2000 av. J. C.
L'OMS fera des recherches sur les aspects psycho-sociaux et anthropologiques de la médecine populaire et s'intéressera à l'acupuncture aussi bien qu'aux herbes et plantes médicinales. Au cours d'un voyage d'étude en Chine, 29 spécialistes de la médecine communautaire ont pu voir comment la médecine traditionnelle chinoise a été étroitement intégrée à la médecine «moderne».
Lorsque le Département de la Santé des Philippines découvrit que 75 pour cent des enfants étaient encore mis au monde par des accoucheuses traditionnelles – appelées hilotes – il révisa sa politique à leur égard. Il avait en effet tenté jusque-là de les décourager. Ces femmes reçoivent maintenant une formation et peuvent mettre au monde les enfants, sous une surveillance appropriée, avec une plus grande sécurité qu'auparavant, tant pour les mères que pour les enfants.
Des essais cliniques, effectués au Ghana par le Centre de recherche sur la médecine par les plantes, permettent non seulement de traiter des maux pour lesquels la médecine «occidentale» est impuissante, mais aussi de trouver sur place des produits pouvant remplacer les médicaments importés.

(cf Santé du Monde OMS, novembre 1977)

Egalité de salaire: une victoire

La commission juridique de l'*Alliance de sociétés féminines suisses* a pris connaissance de l'arrêt rendu par la Chambre de droit public du Tribunal fédéral dans l'affaire Loup, inégalité des salaires entre instituteurs et institutrices dans le canton de Neuchâtel.
Mme Closset-Brunner, membre de la commission, fut l'avocate mandatée par l'ASF en vue d'introduire devant le Tribunal fédéral le recours de l'institutrice.
La question posée était la suivante: Peut-on déduire de l'article 4 de la Constitution fédérale que l'égalité de salaire entre homme et femme pour un même travail est anticonstitutionnelle?
– Oui, a répondu le Tribunal fédéral.
La différence de sexe constitue-t-elle dans ce cas précis une différence essentielle qui justifie une inégalité de salaire?
– Non, a répondu le Tribunal fédéral.
Le fait que le Tribunal fédéral se soit basé, en l'occurrence, sur la Constitution fédérale et non sur les conventions de l'OIT ou sur d'autres instruments internationaux est très important, car désormais chaque citoyen saura qu'il peut invoquer l'article 4 de la Constitution lorsqu'il est victime d'une discrimination basée sur le sexe, notamment en matière de salaire. Mais il ne peut le faire que si l'employeur est l'autorité publique (Confédération, canton, commune). Jusqu'à présent, en effet, l'article 4 de la Constitution n'est appliqué qu'aux rapports entre l'Etat et les citoyens et non aux rapports entre particuliers.
Il n'en demeure pas moins que la décision du Tribunal fédéral constitue un premier pas très important vers l'égalité de salaire entre homme et femme pour un travail de valeur égale.

(Communiqué de l'ASF)

Europe: la vaccination des enfants

L'Europe est l'une des rares régions du monde où la vaccination a pu être efficacement utilisée, avec des résultats tels qu'il est maintenant nécessaire d'adopter de nouvelles politiques, aussi bien pour des vaccins en usage depuis longtemps que pour d'autres d'apparition plus récente (rubéole, oreillons, par exemple).
Toutefois, pour la coqueluche, la réduction enregistrée ces dix dernières années dans le nombre de cas déclarés par bien des pays de la région est plutôt faible; d'un autre côté, les progrès excellents réalisés dans quelques pays montrent qu'avec une surveillance plus stricte et des immunisations mieux conduites, il est possible de faire baisser considérablement l'incidence de la maladie.

Pour les maladies qui semblent en voie de disparition, il conviendrait d'étudier avec le plus grand soin chacun des cas enregistrés; on arrivera peut-être ainsi à mettre au point une politique d'éradication. Il faudrait aussi rechercher et enregistrer la présence d'infections chez l'homme et dans l'environnement.

(OMS)

Les médecins-dentistes vaudois contrôlent leurs prix

Dès cet automne, les médecins-dentistes membres de la Société vaudoise des médecins-dentistes (SVMD), elle-même section de la Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO), signalent obligatoirement leur appartenance à ces deux associations en apposant le sigle «SVMD-SSO» sur les plaques d'immeuble et de cabinet dentaire, le papier à lettres, les notes d'honoraires et toute autre formule à en-tête.

Le public sait ainsi qu'en se présentant chez un praticien SVMD-SSO, tout patient bénéficie de diverses garanties, notamment:

- que ce praticien s'est engagé à appliquer le tarif officiel clair et précis, approuvé par le Contrôle fédéral des prix et reconnu par les compagnies d'assurances et les caisses-maladie;
- que ce praticien s'est engagé à accepter de comparaître devant une commission paritaire de vérification d'honoraires, au cas où il y aurait litige entre lui et son patient, et qu'il accepte de se soumettre au jugement de cette commission qui appréciera également la qualité des soins donnés.

Espérons que cet exemple sera suivi dans les autres cantons!

L'hémodialyse

A. Aspects techniques

La dialyse est un procédé qui permet d'éliminer du sang – par diffusion – certaines substances solubles. En tant que filtre on utilise des membranes de cellophane, de cuprophane ou de polyacrilonitrile, dont les pores présentent une grandeur d'environ 20 Å. Etant plus grands, les protéines sériques, les globules sanguins ainsi que les bactéries ne passent pas. En pratique, le sang passe entre deux feuilles de cuprophane soudées et baignant dans un liquide nommé dialysat, liquide aqueux comprenant des sels en une concentration identique à celle d'un sérum normal: sodium, potassium, calcium, magnésium et chlore.

On distingue entre: reins à plaques, reins à bobines et reins capillaires. La surface de la membrane est d'environ 1 m², ce qui équivaut à la surface de filtration des deux reins.

En appliquant une pression positive au compartiment du sang ou une pression négative au compartiment dialysat, on retire du sang – par ultrafiltration – une quantité réglable d'eau.

Par ces techniques, il est possible de remplacer à peu près la fonction excrétrice du rein en cas d'insuffisance rénale.

En plus du filtre, le rein artificiel comprend une pompe pour le sang, un chauffage et plusieurs installations de contrôle et d'alarme.

B. Aspects historiques

- 1913, première description d'un rein artificiel
- 1942, première application clinique par Kolff
- Dès 1960, hémodialyse itérative
- En Suisse: premier rein artificiel en 1956, traitement chronique depuis 1965, à Berne.

Ce n'est que l'invention de substances plastiques inertes, telles que le téflon, qui ont permis la construction d'un accès vasculaire permanent et par là même la dialyse à long terme.

C. Aspects médicaux

La fonction principale des reins est l'élimination d'eau, de sels ainsi que de produits de dégradation, principalement azotés. En plus, ils participent au métabolisme et ont une activité hormonale.

En cas d'insuffisance rénale avancée à un tel point que la vie du malade est en danger, malgré un traitement conservateur (essentiellement diététique), un traitement par hémodialyse s'impose. Il peut s'agir:

- d'une insuffisance rénale *aiguë* (rein de choc par exemple), en principe réversible, ou
- d'une insuffisance rénale *terminale,* stade final et irréversible d'une maladie rénale chronique.

Avec le consentement du malade, le chirurgien pratique une anastomose entre une artère et une veine de l'avant-bras, ce qui permet le prélèvement et le retour de grandes quantités de sang; puis le malade est dialysé deux ou trois fois par semaine pendant quatre à cinq heures par séance (rarement moins ou davantage). Pendant le traitement, le malade est anticoagulé. Ce traitement est ambulatoire.

Le but est une réhabilitation aussi complète que possible, tant sociale que professionnelle. A cette fin, nous tâchons de rendre le patient aussi indépendant que possible. S'il le peut, il se dialysera lui-même, soit à domicile, soit dans un centre «sans serveur». Pour un grand nombre de patients, le but est l'implantation d'une greffe rénale.

Quelques chiffres: Depuis 1965, nous avons admis quelque 240 personnes en traitement d'hémodialyse itérative.

Actuellement
70 patients dialysés dans le centre
20 patients à domicile
45 patients greffés

Les autres malades ont été adressés à d'autres centres ou sont décédés.

Pour 1977, nous nous attendons à 7000 dialyses environ au centre et à 30-40 nouveaux malades.

Perspectives

1. Prophylaxie:
   a) meilleure compréhension des mécanismes immunologiques des glomérulonéphrites en vue d'un traitement;
   b) combat efficace contre l'abus de calmants;
   c) information des personnes atteintes de néphropathies héréditaires.
2. Amélioration du traitement actuel:
   a) information du public concernant le prélèvement de reins pour une greffe; meilleure tolérance du greffon;
   b) en attendant: instruction des patients en vue d'une dialyse à domicile.

Policlinique de Médecine, Berne
Hôpital de l'Ile
Division d'hémodialyse

Nous refusons de diminuer la qualité des soins

Les politiciens appartenant aux commissions communales chargées des établissements hospitaliers, les administrateurs des institutions privées sont inquiets; ils sont, semble-t-il, devant un impératif depuis quelque temps déjà. Impératif qui pourrait se résumer ou se vulgariser en ces quelques mots: restriction des budgets. Bien! nous aussi nous sommes inquiets.

Les institutions hospitalières coûtent cher à la collectivité dans laquelle nous sommes intégrés du reste. Donc il faut trouver puis appliquer des mesures d'économie.

A quel niveau? A tous bien entendu. C'est une évidence; de raisonnement tout au moins, car vous savez comme moi qu'il faut toujours laisser place à une certaine marge entre la théorie et la pratique.

Justement, puisqu'on parle de pratique: restriction, dans certaines institutions, du personnel qui se partage les soins auprès du soigné, nous sommes d'accord.

Aussi mes questions primaires, pour ne pas toutes les énumérer là, sont les suivantes: Comment pensez-vous que nous puissions concilier sans cesse les mesures restrictives avec les besoins du patient?

Comment pouvons-nous envisager objectivement offrir à long terme, un personnel *disponible* au lit du malade, si ce même personnel, pour satisfaire un besoin budgétaire actuel, est de plus en plus appelé à terminer ses journées tard dans la soirée pour reprendre un programme à l'aurore?

Des groupes de travail de nos associations professionnelles ASID-ASIA organisent sans se lasser, et à juste titre d'ailleurs, des cours de perfectionnement, de formation permanente, tant dans le domaine pratique que dans celui de l'éthique professionnelle; ceci pour suivre au mieux l'évolution des nécessités qui changent avec les façons de soigner, et les besoins psychologiques du soigné. Aujourd'hui, davantage que par le passé, les hommes ont, par exemple, un besoin impérieux de dialogue. Bien! Mais alors admettons que pour laisser à ce dialogue soignés-soignants une vraie valeur humaine, il faudrait qu'il puisse être offert comme un soin: en d'autres termes, qu'il faut avoir le temps de l'assumer!

D'autre part, certains soins techniquement plus complexes, plus précis, demandent à l'infirmière toute sa concentration, toute sa présence; là une fois encore, plus de temps, pour ne pas dire plus de soignantes.

Il serait donc souhaitable de trouver un compromis de façon assez urgente entre la nécessité et la possibilité d'appliquer humainement une campagne économique. Cela doit être un devoir de nos associations. Sans doute, ces quelques considérations feraient sourire plus d'un administrateur, parce qu'il est difficile, je vous comprends Messieurs, de calculer même électroniquement ce que coûte le désir de respecter l'homme, par conséquent tous ses besoins.

Cette déclaration ne contient aucune revendication de salaire, je tiens à le préciser, mais l'envie de sauvegarder un rythme qui nous autorise à participer à une vie sociale et à trouver surtout un compromis pour sauvegarder le confort et la sécurité du soigné. Car nous refusons avec détermination le genre de compromis qui nous a été suggéré dernièrement, à savoir: diminuer la qualité des soins!

Je voudrais tellement, Monsieur, que l'on vous ait mal compris...

Jacqueline Pécaut
Vice-présidente
Section neuchâteloise de l'ASIA

Société suisse pour la politique de la santé

Première session de travail

Berne, le 8 novembre 1977

Les lecteurs de la *Revue suisse des infirmières* ont pris connaissance au mois d'octobre[1] de l'existence de la Société suisse pour une politique de la santé (SSPS), en allemand Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), créée en septembre 1976, sur l'initiative d'un économiste de Zurich, M. G. Kocher, et placée sous la présidence du Dr M. Buser, attaché au Service médical de la Ville de Zurich. Cette société vise à promouvoir la coordination de l'activité des nombreuses organisations à but sanitaire de notre pays, en vue de l'établissement d'une politique de santé cohérente.

La journée de travail du 8 novembre mettait en évidence un autre but de cette société, soit: «la prise en considération de l'opinion, des intérêts et des droits du malade et du public». En effet le thème était: «Le malade au centre du système de la santé: recherche et modèles.»

Quelque cent participants se sont subdivisés en divers groupes après avoir entendu quelques exposés en relation avec ce thème général. Bien que le temps consacré à la discussion ait été très court, diverses recommandations sont ressorties de la séance plénière finale où chaque groupe a pu rapporter.

En voici quelques-unes:

- La SSPS devrait encourager la formation de groupements de malades ou de parents de malades (tels qu'il en existe déjà pour les diabétiques, l'IMC, etc.). Ces groupes permettent un meilleur accès aux services de soins, une codécision, une politique de santé plus favorables à leurs intérêts. En outre ils développent un esprit de solidarité et de soutien mutuel parmi les membres.
- Une enquête générale devrait être entreprise auprès des malades afin d'avoir leur avis sur l'efficacité de la communication au sein de l'hôpital. Trop souvent en effet le temps consacré par le médecin (ou l'infirmière) au malade à cet effet est réduit à quelques secondes. Une étude présentée, le matin, par le Dr Siegrist, de Marbourg, démontrait à quel point l'information n'est pas prise en considération, comme élément apaisant l'angoisse du malade, et au contraire, à cause de sa forme déficiente, ne peut qu'augmenter cette angoisse.
- La SSPS devrait tout mettre en œuvre pour que le malade en traitement soit considéré comme un adulte actif, à part entière, bien informé sur le prix des prestations qui lui sont fournies, sur ses droits, comme sur ses devoirs.
  Une action de sensibilisation devrait être entreprise dans les institutions hospitalières, dans ce sens, auprès des administrateurs, des médecins, du personnel soignant.
- La SSPS devrait examiner comment sensibiliser le public à la création d'«ombudsmen» pour la santé, afin que tout malade lésé dans ses droits puisse trouver les conseils utiles auprès d'une personne de confiance, et éviter ainsi les interminables tracasseries d'une procédure juridique.

La liste pourrait encore s'allonger. Ces exemples suffisent cependant pour démontrer qu'il a fait bon, ce 8 novembre, «entrer dans la peau du malade», et découvrir qu'une organisation au niveau national se préoccupe de ses droits, de son bien-être, de sa personne.

Puisse la SSPS continuer sur cette lancée et que, grâce à elle, l'église, bientôt, se trouve au milieu du village.

Nicole F. Exchaquet

[1] RSI No 10/1977, p. 317.

36° Congresso VESKA, Lugano

Lugano, in una radiosa e ancor tiepida giornata d'autunno, ha accolto i 350 partecipanti al 36° Congresso VESKA, martedì 18 ottobre 1977.
Il dott. F. Kohler, di Berna, direttore dell'Ospedale dell'Isola, ha aperto il Congresso, quale presidente del giorno, salutando i rappresentanti di ben 238 istituti e ospedali svizzeri e i colleghi provenienti dai paesi vicini, Danimarca, Germania, Francia, Austria e Lichtenstein.
Il consigliere di Stato B. Bernasconi, direttore del Dipartimento delle opere sociali, ha porto il benvenuto agli interessati a nome del Consiglio di Stato del cantone Ticino e particolarmente del Dipartimento da lui diretto. Con un ampio e dettagliato discorso ha elencato i problemi legati alla recessione, segnatamente quelli degli ospedali del cantone i quali collimano, in generale, con quelli degli ospedali svizzeri e sono stati poi il tema delle tre conferenze tenute durante questo primo pomeriggio del Congresso.
Il primo argomento di un programma vario e interessante era:

La pianificazione ospedaliera nelle nuove condizioni (esempio del canton Argovia) redatto dal consigliere di Stato dott. H. J. Huber, direttore del Dipartimento della salute pubblica del canton Argovia.
Ha dapprima elencato i fattori che hanno portato alla recessione e condotto a ripensare la politica ospedaliera odierna. La diminuzione delle nascite, l'invecchiamento della popolazione, la minor occupazione degli ospedali e le difficoltà finanziarie.
La nuova politica in campo sanitario si concretizza cercando di ridurre sensibilmente i costi ospedalieri. Ciò implica una diminuzione del personale, una revisione della pianificazione degli ospedali, uno studio approfondito delle necessità. Questi problemi non possono essere risolti senza tener conto dell'interdipendenza fra le cure ospedaliere e le cure a domicilio e dell'importanza della medicina sociale e preventiva.
L'applauso spontaneo dei presenti era una manifesta dichiarazione all'esponente, dell'interesse suscitato dalla sua esposizione.
Dopo la pausa, con profumato caffè, prende la parola l'architetto P. Rambert, sul tema **Pianificazione e realizzazione di ospedali in tempo di recessione.** Dopo una breve introduzione elencava tutte le componenti da considerare al momento in cui si presenta la necessità di costruire un ospedale.

1. Gli obiettivi della costruzione rispetto alla situazione esistente **(obiettivo indiscutibile, deve rimanere quello di migliorare le prestazioni ai malati);**
2. la diminuzione generale delle giornate di cura e quindi dell'occupazione dei letti;
3. la riduzione delle possibilità finanziarie dell'ospedale;
4. la possibilità di ridurre i costi di gestione.

Esemplificando, se fosse stato progettato un grande ospedale nuovo (tempo

Résumé

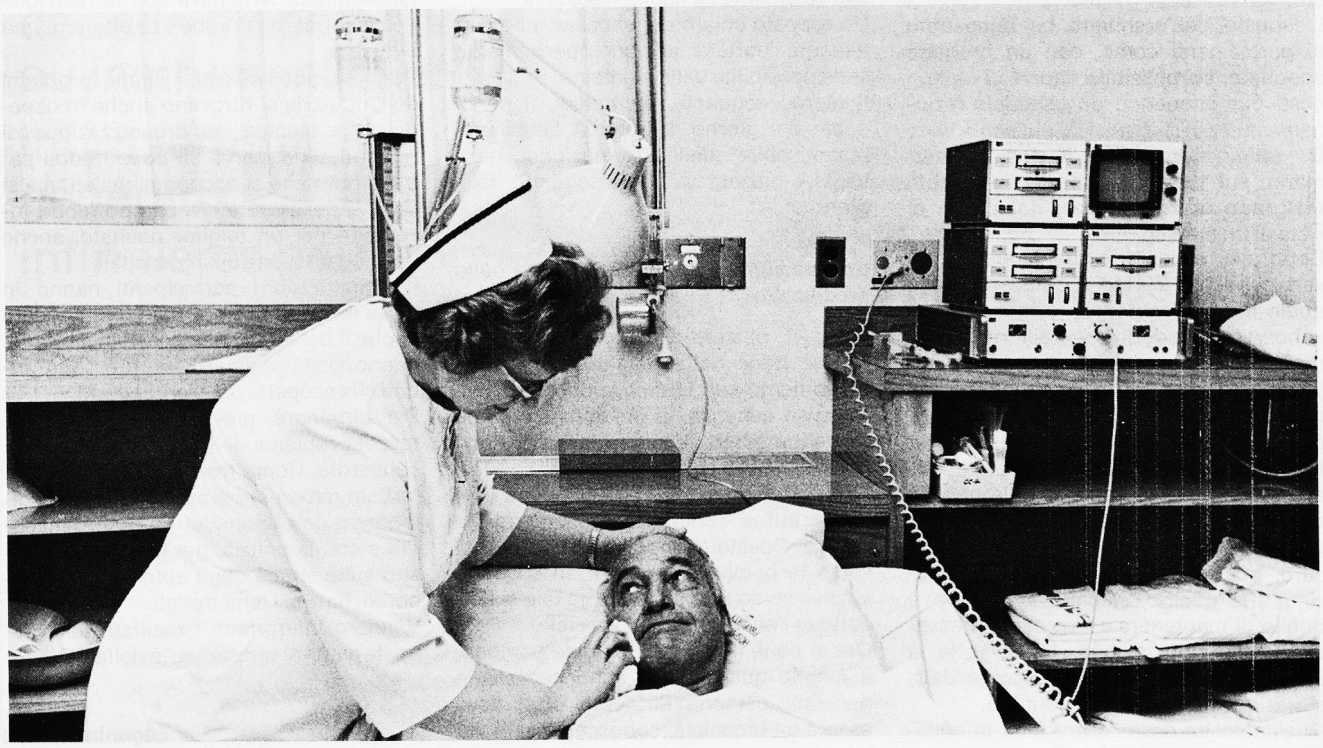
36e Congrès suisse des hôpitaux, VESKA

Lugano, dans des journées tièdes d'automne, a vu se dérouler le 36e Congrès des hôpitaux, organisé par la VESKA.
Après la bienvenue de la part de M. B. Bernasconi, conseiller d'Etat, qui parlait au nom des autorités tessinoises, les conférences se sont déroulées selon le programme.
Les thèmes choisis étaient basés sur des problèmes très actuels.
- *L'hôpital et la récession (premier jour);*
- *Une gestion hospitalière basée sur les prestations (deuxième jour); des groupes de travail et des visites à des établissements, ou une promenade dans le Mendrisiotto.*
- *Mon hôpital en cas de catastrophe (dernier jour).*

Les nombreux participants ont suivi les conférences avec intérêt, et les discussions pendant les pauses démontraient que les sujets choisis ont intéressé tout le monde.
Pour l'occasion, le Tessin avait réservé des journées de soleil et tout le monde est rentré satisfait.

Eugenia Simona

Si deve in tempo di recessione mantenere la qualità delle cure, ma passare dalla medicina massimale a quella ottimale. (Foto OMS – P. Ruben)



di costruzione circa 10-12 anni), si dovrà dapprima esaminare la situazione esistente, la pianificazione a livello cantonale e per la regione interessata.
Si procede eseguendo l'inventario delle strutture esistenti e programmando il volume di costruzione necessario. Si possono tenere in considerazione due possibilità: adattamento della struttura esistente con l'aggiunta di una nuova costruzione annessa e collegata con quella esistente, o ampliamento del blocco esistente.
Queste varie possibilità vengono illustrate con trasparenti molto chiari e assai significativi.
Ammettendo che la decisione sia quella di procedere a una nuova costruzione, si inizia l'elaborazione di un primo progetto. Si terrà conto del numero dei letti, del numero dei pazienti ambulanti, della qualità, numero e durata delle prestazioni.
Sarà necessario sapere quanti locali occorrono, il numero del personale medico, paramedico, della cucina, dei trasporti e domestici.
Si calcoleranno i costi d'investimento e quelli d'esercizio, per avere una visione globale del problema.
Si terrà conto degli elementi restrittivi (recessione).
Un esame preciso dello stato fisico delle costruzioni esistenti, della accessibilità, possibilità d'espansione e di sfruttamento dei dintorni dell'ospedale, permetterà di stabilire dei criteri di base, in stretta collaborazione con i responsabili dell'ospedale.
Una realizzazione a tappe, a lungo termine o a medio termine, dovrà tener conto di alcune priorità, fra le quali sicuramente la garanzia del servizio medico.
A questo punto si elabora il progetto di base, che lasci delle alternative, che sia flessibile, il quale verrà ancora discusso con i responsabili dell'ospedale. In seguito si può iniziare il progetto decisivo.
L'esposto dell'architetto ha dimostrato ai partecipanti come, con un progetto adeguato, sia possibile ridurre di molto i costi pur ottenendo un ospedale razionale.
Da ultimo ha parlato il dott. Zimmermann, sul tema: **Mantenere la qualità malgrado la recessione,** dal punto di vista di un medico.
Dopo aver esposto le sue esperienze in vari ospedali, Zurigo, Samaden, ecc. e quale medico cantonale, afferma che vi sono vari metodi di fare della medicina; medicina d'avanguardia usando tutte le possibilità tecniche (clinica universitaria), medicina media e medicina minimale.
Il livello di medicina da attuare a livello cantonale deve collimare con la politica sanitaria del cantone. Si deve in tempo di recessione mantenere la qualità delle cure, ma passare dalla medicina massimale a quella ottimale. Lo scopo è quello di mantenere e ricercare il benessere della popolazione. Molte volte la situazione esistente e l'immagine della situazione ideale sono in conflitto.
Questa scelta deve essere fatta in collaborazione del medico, del personale curante, del responsabile dell'ospedale e della società.
Diverse sono le consequenze della recessione: la disoccupazione, la quale spinge a scegliere delle professioni paramediche, pur non essendo motivati e l'esplosione dei costi.
In primo luogo si devono diminuire le spese in ogni settore dove sia possibile. La decisione di diminuire il personale (ca. il 70 % dei costi totali della gestione ospedaliera) deve essere studiata a fondo, perchè potrebbe essere contraria ad altri bisogni quali la formazione continua di tutto il personale medico e paramedico, o la necessità del perfezionamento; corsi, conferenze, congressi, ecc., ora possibile perchè l'assenza di una o più persone non pregiudica l'efficienza del reparto.
Anche i mezzi meccanici ultra specializzati non sono sempre necessari, si possono adoperare altri metodi che danno lo stesso risultato.
Questi mezzi sono talvolta un comodo alibi per il medico. Si deve poter stabilire un confine per questi esami e incentivare piuttosto il contatto umano col paziente, che gli permetta di superare i suoi problemi. Molte sono le malattie psicosomatiche oggi.
Bisogna cercare di coordinare l'uso di metodi, utensili e strumenti in modo razionale, senza mettere in pericolo gli uomini.
Una buona collaborazione con i servizi di cure a domicilio o ambulatoriali anche nel campo psichiatrico, la ricerca di una cura globale che permetta di sostenere la popolazione e il singolo in modo ottimale.
Questo esposto del dott. Zimmermann fu seguito attentamente, perchè riporta alla luce il valore del buon senso anche nelle cure, adoperando i mezzi più semplici ogni volta che lo si può fare e riservando gli esami specializzati per i casi che veramente ne hanno necessità.
Un esposto chiaro e persuasivo che certamente porterà ad un ripensamento sulle possibilità della medicina.
Il giorno seguente, mercoledì, il presidente del giorno, Dr. phil. A. Leuzinger, responsabile della formazione della VESKA, presentava come soggetto della giornata:

Una gestione ospedaliera basata sulle prestazioni

Inizia il pastore P. Simmler sul problema: **Etica nella gestione.** Introduce l'argomento con la definizione dell'etica in senso generale, la quale indica come dovrebbe essere il comportamento degli uomini.
L'obiettivo generale è la ricerca dei mezzi atti a concretizzare la condotta umana. Questo studio si indirizza quindi verso le persone singole e, in seconda analisi, verso la società, come tale si può definire l'etica come etica sociale.
Ora si pone la domanda, quale persona, o meglio quali qualità sono necessarie per una persona dirigente. Egli deve essere un umanista, conoscere i principi dell'etica e dev'essere anche un «manager», per ottenere delle prestazioni ottimali.
Descrive poi il significato di *essere uomo* e quello che si intende per *dirigere.*
È necessario fissare gli obiettivi poi fare delle scelte, indi realizzarle e, attraverso le statistiche, controllare quanto si è ottenuto.
Non bisogna esercitare un potere nell'azienda ma basarsi sui principi dell'etica, i quali sono neutrali e aiutano l'uomo a divenire uomo, ad essere se stesso, a rimanere uomo, e ciò nelle varie dimensioni, riconoscendo anche la componente spirituale e l'anima.
L'indagine approfondita sul senso della condotta umana, del processo di maturazione nel lavoro di gruppo e il perfezionamento degli stessi, viene fatta in modo magistrale dal conferenziere, il quale conclude che non si deve esercitare un potere, ma agire in modo umano, comprensivo, trovare un equilibrio, per ottenere un'ambiente sereno.
All'uscita dalla sala, guardando i partecipanti, si poteva notare una netta approvazione e, personalmente, credo che ciascuno sentiva se stesso più uomo, nel senso più profondo della parola.

Aspetti concreti della gestione di un ospedale; è l'argomento trattato con precisione dal signor G. Masson, dell'ospedale di geriatria di Thonex. Egli ci ha illustrato le varie tappe che hanno portato alla costruzione e all'arredamento di questo ospedale geriatrico, con i vari annessi, creati secondo i bisogni degli ospiti, come l'ospedale di giorno.
Le sue osservazioni molto sottili e pertinenti evidenziavano la perfetta conoscenza della situazione esistente, di ciò che è stato fatto e di ciò che rimane da fare.
Seguito con attenzione, ha riportato i presenti nella loro attività giornaliera.
La mattinata terminava con la relazione dell'ingegner W. Täuber, direttore di una industria.
Pur essendo diversi, alcuni problemi dell'industria si ritrovano anche in ospedale. La tecnica dell'organizzazione di una industria, parve un poco fredda per un istituto che si occupa di malati, ma si deve saper vedere ciò che potrebbe insegnare per un miglior risultato, anche nella conduzione di un'ospedale.
Il pomeriggio i partecipanti hanno in parte lavorato in tre gruppi e molti, dato anche il bel tempo e le possibilità offerte, hanno visitato alcuni istituti o sono andati alla scoperta del Mendrisiotto.
Per terminare, giovedì mattina, si trattava il problema dell'ospedale in caso di catastrofe. Come fronteggiare l'arrivo di feriti in massa in un ospedale, come collaborare con i pompieri in caso d'incendio e con la polizia, per facilitare il transito sulle strade degli automezzi di soccorso, furono i temi trattati.
Vennero interpretati i risultati delle risposte avute al questionario della VESKA.

Eugenia Simona

Kreisspital Rüti, Zürcher Oberland

Für unsere geburtshilflich-gynäkologische Abteilung suchen wir

2 Kinderkrankenschwestern

die Freude hätten, in kleinem Team selbständig zu arbeiten, und es verstehen, Schülerinnnen anzuleiten.

Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester Rosmarie Von der Crone, Telefon 055 33 11 33.

K

Klinik St. Anna, Fribourg

Zur Ergänzung des Pflegeteams suchen wir in unser Akutspital (170 Betten, Neubau) für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerin FA SRK

für die medizinisch-chirurgische Abteilung.

Wir bieten zeitgemässe 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

L'Hôpital d'Yverdon

cherche

infirmières de salle d'opération ou instrumentistes

infirmières en soins généraux

infirmières pour soins intensifs

sages-femmes

Travail intéressant, varié et bien rétribué. Logement tout confort peut être mis à disposition par l'hôpital.

Faire offres à la Direction de l'Hôpital d'Yverdon, 1400 Yverdon, téléphone 024 23 12 12.

H

INSEL SPITAL

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 unsern 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 unsern modernen Personalrestaurants und
- eine geeignete Unterkunft

Die Spitaloberin, Schwester Johanna Lais, erteilt 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

Bezirksspital Burgdorf

Wir benötigen für verschiedene Abteilungen

dipl. Krankenschwestern und eine Kinderkrankenschwester

Teilzeitarbeit ist möglich.

Anfragen und Anmeldungen nimmt gerne entgegen: Elisabeth Stucki, Oberschwester, Bezirksspital 3400 Burgdorf, Telefon 034 21 21 21.

B

INSEL SPITAL

An der Klinik für **Orthopädie/Traumatologie** wird die Stelle einer

stellvertretenden Oberschwester

frei. Wir suchen für diesen Posten eine integre Krankenschwester mit Berufserfahrung, um die Oberschwester in ihren vielfältigen Aufgaben zu unterstützen. Die Klinik verfügt über 71 Betten mit vielen Notfallaufnahmen.
Einer geeigneten Bewerberin bieten wir unter anderem:

- Besoldung nach kantonalem Dekret
- soziale Sicherheit
- Verpflegungsmöglichkeit in unseren modernen Personalrestaurants
- Auf Wunsch Vermittlung einer Unterkunft

Auskunft erteilt Ihnen gerne die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Johanna Lais, Telefon 031 64 28 39. Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an die

Direktion des Inselspitals
Leitung Pflegedienst, 3010 Bern

Wir freuen uns auf Ihre Offerte.

O

Kantonsspital Aarau

Wir suchen für die Intensivpflegestation der Medizinischen Klinik (8 Betten)

1 oder 2 ausgebildete Intensivpflegeschwestern

die fähig sind, eine Schicht zu leiten.

Wir bieten Ihnen ein vielseitiges Arbeitsgebiet und gute Anstellungsbedingungen. Gerne geben wir Ihnen unverbindlich Auskunft (Telefon 064 21 40 17).

Bewerbungen sind zu richten an Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau.

P

Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

für verschiedene Abteilungen.

Zuverlässigen, einsatzfreudigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit frohem Sinn für eine gute Zusammenarbeit bieten wir eine den Fähigkeiten entsprechende, interessante Tätigkeit.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen sind selbstverständlich.

Die Spitaloberin K. Duss erteilt gerne nähere Auskunft und nimmt Anmeldungen entgegen.

Regionalspital 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22

R

Spital Limmattal, Schlieren

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

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

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

Klinik Hirslanden Zürich

In unserer Privatklinik haben wir die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

für die medizinisch/chirurgische Abteilung

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen einen interessanten und angenehmen Arbeitsbereich, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 13. Monatslohn, Verpflegung im Bonsystem.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

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

Das Kantonale Frauenspital Bern

sucht auf sofort oder nach Übereinkunft

Operationsschwester oder technische Operations-Assistentin

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und haben eine betriebseigene Kinderkrippe.

Interessentinnen, die gerne in einem netten, kleinen Team arbeiten möchten, wenden sich bitte an die Oberschwester der Gynäkologie des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33. K

Bezirksspital Aarberg

Für den Einsatz auf verschiedenen Abteilungen unseres Neubaus, der demnächst eröffnet wird, und auf den bestehenden Abteilungen suchen wir auf den 1. Januar 1978 oder nach Vereinbarung

Stationsschwestern
Operationsschwestern
dipl. Krankenschwestern oder -pfleger (AKP)
Krankenpflegerinnen oder -pfleger FA SRK
dipl. Krankenschwestern

mit Ausbildung in Intensivpflege

1 Hebamme

Wir erwarten von Ihnen selbständiges, verantwortungsbewusstes Arbeiten und die Bereitschaft, Schülerinnen anzuleiten.

Wir bieten Ihnen neuzeitliche Anstellungsbedingungen und Besoldung nach kantonalem Reglement.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 44 11. B

Spital Wädenswil
Regionalspital für innere Medizin und Radiologie

sucht für seinen Betrieb mit ca. 70 Betten

Abteilungsschwester/ -pfleger

mit Führungseigenschaften

dipl. Krankenschwester/ -pfleger

evtl. dipl. Kinderschwester,
die bereit und fähig ist, Schülerinnen anzuleiten und zu überwachen

Intensivpflegeschwester

mit einiger Erfahrung auf diesem Gebiet. IPS-Diplom nicht unbedingt erforderlich.

Wir bieten:
- interessanten Betrieb
- regelmässige interne Weiterbildung
- Lohn nach kantonalzürcherischen Ansätzen
- eigenen Kinderhort

Wir freuen uns über jede Anfrage und geben gerne weitere Auskünfte. Telefonische oder schriftliche Anfragen bitte an die Oberschwester, Telefon 01 780 21 21. S

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung initiative

Oberschwester

Das Spital verfügt über 116 Akut- und 50 Chronischkrankenbetten (Chirurgie, innere Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie) und ist Schulstation (AKP/FA SRK).

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

Einer fachlich ausgewiesenen Persönlichkeit mit Führungseigenschaften und Organisationstalent bieten wir eine selbständige Tätigkeit mit grosser Verantwortung und entsprechenden Kompetenzen. Falls Sie über eine Kaderausbildung verfügen, schätzen wir dies besonders. Erfahrung in leitender Position ist unerlässlich.

Besoldung im Rahmen der Kantonalen Besoldungsordnung, vorzügliche Anstellungsbedingungen.

Wenn Sie über das notwendige Fachwissen verfügen und Sinn für Zusammenarbeit haben, wollen Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Beilagen an den Präsidenten der Spitalkommission, Herrn F. Kellerhals-Simon, Dornackerweg, 4704 Niederbipp, richten. Nähere Auskunft erhalten Sie unter Telefon 065 73 11 22, intern 102.

Ihre Bewerbung wird vertraulich behandelt. P

Infolge Verheiratung sind bei uns 2 Stellen neu zu besetzen.
Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft ein oder zwei

diplomierte Krankenschwestern

Wir erwarten:
- selbständiges Arbeiten
- Anpassungsfähigkeit
- Bereitschaft und Freude, mit Schülerinnen zu arbeiten

Wir bieten:
- ein angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- Gehalt nach städtischen Ansätzen

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester des Engeriedspitals Bern, Riedweg 15, Telefon 031 23 37 21. P

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir bilden jährlich in regelmässigen Abständen 8 Krankenschwestern, nach den Richtlinien des SVDK, zu Operationsschwestern aus.

Für das Jahr 1978 stehen noch Ausbildungsplätze offen für die

Ausbildung zur Operationsschwester

Die zweijährige Ausbildung ist aufgeteilt in folgende Praktika:

9 Monate Aseptischer Operationssaal der Chirurgischen Kliniken (Abdominal-, Thorax-, Herz-, Gefäss- und Transplantationschirurgie, Urologie, plastische und Wiederherstellungs-Chirurgie)

6 Monate Notfallstation der Chirurgischen Kliniken (Unfall-, Knochen-, Gefäss-, Wiederherstellungschirurgie, notfallmässige Abdominalchirurgie)

9 Monate auf zwei der folgenden Spezialgebiete
- Neurochirurgie
- Gynäkologie
- Ohren-, Nasen- und Halschirurgie
- Urologie

Dazu kommt ein Theoriekurs, der ca. 100 Stunden umfasst.

Interessentinnen senden wir gerne die ausführlichen Unterlagen. Für weitere Auskünfte stehen wir zur Verfügung. Melden Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch:
Kantonsspital Zürich, Leitung Pflegedienst, Personalbüro 2, Rämistrasse 100, 8091 Zürich (Tel. 01 32 98 11, intern 3449). O

Kantonsspital Aarau

Frauenklinik
Chefarzt: PD Dr. med. W. Stoll

Wir suchen für die Operationsabteilung unserer Frauenklinik eine

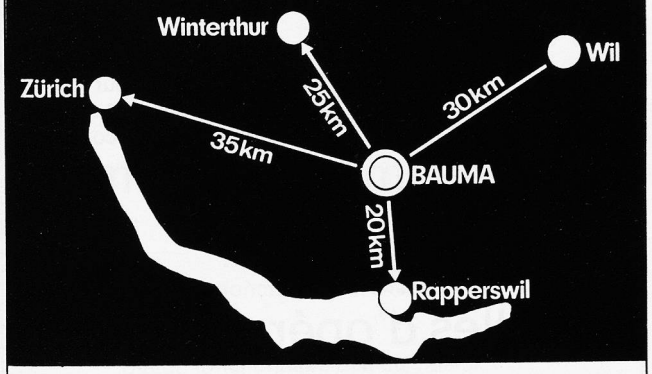
leitende Operationsschwester

Wenn Sie Freude und die Fähigkeit haben, ein kleines Team zu leiten, geben wir Ihnen gerne Auskunft über Ihren Aufgabenbereich und die guten Anstellungsbedingungen.

Auskunft über den Aufgabenbereich erteilt Ihnen gerne Sr. Vreni Richner, Telefon 064 21 50 81.

Bewerbungen sind zu richten an Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung suchen wir eine

diplomierte Krankenschwester

In einem kleinen Team mit sehr gutem Arbeitsklima finden Sie
- selbständige Tätigkeit
- Fünftagewoche
- Besoldung nach kantonalzürcherischem Reglement
- fortschrittliche Sozialleistungen
- Unterkunft im Personalhaus
- Verpflegung im Bonsystem

Unsere Oberschwester würde sich über Ihre Anmeldung sehr freuen. Sie steht für weitere Auskünfte gern zur Verfügung.

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma
Telefon 052 46 14 21 Sp

Pflegerinnenschule Brig

Wir suchen für sofort zur Ergänzung des Schulteams eine

Lehrerin für Krankenpflege

eventuell eine diplomierte Krankenschwester mit pädagogischem Interesse.

Der Aufgabenbereich umfasst:
- das Unterrichten in der Schule und auf den Ausbildungsstationen
- die Mitarbeit bei der Leitung der Schule

Anfragen und Bewerbung können Sie an die Schulleiterin richten:

Elisabeth Werlen, Oberwalliser Schule für Praktische Krankenpflege, Furkastrasse 29, 3900 Brig, Telefon 028 3 14 42 O

Bezirksspital Zofingen

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

Operationsschwester Anästhesieschwester

für selbständige Tätigkeit in abwechslungsreichem Betrieb (Chirurgie, Gynäkologie, Augen)

Zum Eintritt auf anfangs 1978 oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und innere Medizin

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

FRIBOURG
HOPITAL CANTONAL

Afin de remplacer des collaboratrices qui nous quitteront au terme d'une longue activité, nous engagerons, pour entrée en fonctions tout de suite ou à des dates à convenir

2 infirmières de salles d'opération

Nous demandons une formation complète en instrumentation (avec certificat de capacité), un bon esprit de collaboration et une activité de longue durée.

Nous offrons une activité variée et intéressante dans le cadre du bloc opératoire d'un hôpital moderne (480 lits) et bien structuré ainsi que des conditions matérielles correspondant à la moyenne suisse.

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

Regionalspital Langenthal

Unser Spital umfasst 240 Betten. Wir bemühen uns um eine patientenzentrierte Pflege.

Wir suchen

2 qualifizierte dipl. Krankenschwestern

zum Einsatz auf einer medizinischen Abteilung und der Intensivpflegestation.

Wir erwarten von Ihnen:
- fachgerechte Pflege
- Führung einer kleinen Arbeitsgruppe
- Freude am Anleiten und Fördern von Schülerinnen

Melden Sie sich bitte zu einem unverbindlichen Informationsgespräch, falls Sie sich für eine Mitarbeit bei uns interessieren.

Leiterin des Pflegedienstes: Sr. Gertrud Amann, Telefon 063 28 11 11. R

INSEL SPITAL

Auf Anfang 1978 haben wir die Stelle einer

Schulschwester
für klinischen Dienst und Unterricht

zu besetzen. Wir würden uns freuen über eine Bewerberin, die
- ausgebildete Lehrerin für Krankenpflege ist oder
- dipl. Krankenschwester mit pflegerischer Erfahrung und der Begabung im Umgang mit Schwesternschülerinnen

Der Aufgabenbereich ist vielseitig und anspruchsvoll, bietet aber einer einsatzfreudigen Kollegin ein dankbares und schönes Wirkungsfeld.

Wir bieten ihr unter anderem:
- Besoldung nach kantonalem Dekret
- sehr gute Sozialleistungen
- Verpflegungsmöglichkeit in unseren modernen Personalrestaurants
- Vermittlung einer Unterkunft

Auskunft erteilt Ihnen gerne die leitende klinische Schulschwester, Sr. Iris Stalder, Telefon 031 64 21 11, Sucher 6266 oder die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Johanna Lais, Telefon 64 23 12.

Gerne erwarten wir Ihre schriftlich abgefasste Bewerbung mit Foto, Diplomkopien und Lebenslauf.

Direktion des Inselspitals
Pflegedienst, 3010 Bern O

Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unsern vielseitigen Operationsbetrieb sowie für unsere gemischte Überwachungs- und Intensivpflegestation

1 Operationsschwester mit Ausweis
1 AKP-Schwester

die sich im Instrumentieren ausbilden möchte und selbständiges Arbeiten bevorzugt.

Evtl. 1 dipl. Arztgehilfin

zur Mithilfe im Operationssaal und im Ambulatorium.

1 AKP-Schwester mit Ausbildung in Reanimation und Intensivpflege

Evtl. 1 AKP-Schwester

die Freude und Interesse hätte, in einer solchen Station zu arbeiten.

Wir bieten:
- vielseitige Tätigkeit
- Besoldung nach kantonalen Ansätzen
- auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus

Nähere Auskünfte erteilen gerne die Abteilungsschwestern, die für diese Stationen verantwortlich sind.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an den Pflegedienst des Oberwalliser Kreisspitals, 3900 Brig, Telefon 028 3 33 52 oder 3 15 12, zu richten. O

L'Hôpital de district Meyriez-Morat

cherche pour le 1er janvier 1978 ou à convenir, pour la division gériatrique, 29 lits

1 infirmière CC CRS

Qualités requises:
- initiative
- qualités d'organisation pour le travail en équipe
- aptitude et dévouement pour les soins aux malades chroniques
- bonnes connaissances de l'allemand

Conditions offertes:
- atmosphère de travail sympathique
- activité indépendante dans l'unité de soins
- heures de travail et de congé réglementées
- bonnes prestations sociales

Notre chef-infirmier se fera un plaisir de vous donner tout renseignement utile, soit par téléphone ou lors d'une visite.

Les offres d'emploi avec références d'usage sont à adresser à l'administrateur de l'Hôpital de district Meyriez-Morat, téléphone 037 72 11 11.
O

La Castalie, Centre médico-éducatif pour enfants handicapés mentaux, à Monthey

cherche

infirmière diplômée

Entrée en fonctions: à convenir.

Statut: fonctionnaire Etat du Valais.

Les offres de services sont à adresser à la Direction du Centre médico-éducatif La Castalie, 1870 Monthey, avec curriculum vitae et références.
L

Organisme médico-social vaudois

met au concours 2 postes d'

infirmières de santé publique

Yverdon
Activité d'infirmière scolaire – entrée en fonctions à convenir.

Cully et environs
Environs de Morges:
Activité polyvalente, auprès des malades à domicile, des écoliers et de la population en général – entrée en fonctions à convenir.

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 éventuellement intérêt pour ce domaine d'activité et désir de spécialisation en emploi
- Permis de conduire de 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 zur Erweiterung des Anaesthesieteams in unserem vielseitigen Operationsbetrieb mit Chirurgie, Gynäkologie und Kinderchirurgie eine/n

Anaesthesieschwester/ -Pfleger

Eine entsprechende Ausbildung, Einsatzbereitschaft und Zuverlässigkeit sind Bedingung.

Anderseits möchten wir Sie gerne mit den vielen Vorteilen unseres Hauses vertraut machen. Wenn Sie mehr darüber erfahren möchten, rufen Sie bitte ganz unverbindlich unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann (Tel. 061/47 00 10, intern 2130) an oder verlangen die Bewerbungsunterlagen über unser Personal-Sekretariat und stellen diese der Spitalleitung zu.

Kantonsspital Bruderholz
4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10

L'Hôpital de la Ville, Aux Cadolles, 2000 Neuchâtel, cherche à engager le plus rapidement possible ou pour date à convenir:

infirmières(ers) diplômées(és) spécialisées(és)

pour ses services:

- salle d'opération
- anesthésie
- soins intensifs
- pédiatrie

Nous offrons
- rémunération selon barème de la Commune de Neuchâtel
- place stable
- semaine de 42 h. 30
- athmosphère de travail agréable
- restaurant libre-service à proximité de l'hôpital

Les offres et demandes de renseignements sont à adresser à l'infirmière en chef, Hôpital de la Ville, Aux Cadolles, 2000 Neuchâtel. H

L'Hôpital de La Chaux-de-Fonds

cherche une

infirmière-chef d'unité de soins en chirurgie

(29 lits)

Entrée en fonctions: début 1978.

Nous offrons des conditions de travail agréables, des prestations intéressantes auxquelles s'ajoute un 13e traitement.

La description de poste est à la disposition des candidates.

Si notre proposition vous intéresse, vous pouvez vous adresser à l'infirmière-chef de l'Hôpital communal, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds, téléphone 039 21 11 91, interne 605. H

L'Hôpital Pourtales, à Neuchâtel, cherche à s'assurer la collaboration

d'infirmières diplômées

pour la salle de surveillance

libres tout de suite ou pour date à convenir.

- Ambiance de travail agréable
- Restaurant libre-service
- Logement à proximité de l'hôpital
- Salaire selon échelle de traitements du personnel communal.

Les offres de services et demandes de renseignements sont à adresser au bureau du personnel ou à l'infirmière-chef de l'hôpital, téléphone 038 24 75 75. H

Für unsere Operationsabteilung (Chirurgie, Gynäkologie und Kinderchirurgie) suchen wir eine ausgebildete

Operations-Schwester

Wir verlangen eine abgeschlossene Instrumentier-Lehre sowie Anpassungsfähigkeit und Flexibilität. Wir bieten Ihnen eine angenehme Arbeitsatmosphäre in einem gut eingespielten Team, günstige Anstellungsbedingungen gemäss dem kantonalen Besoldungsgesetz, Personalwohnsiedlung in ruhiger Lage, Hallenschwimmbad und Gymnastikhalle. Auf Wunsch sind wir Ihnen gerne bei der Abklärung externer Wohnmöglichkeiten behilflich.

Sollten Sie an dieser Stelle interessiert sein, verlangen Sie unverbindlich über unser Personal-Sekretariat den Personalanmeldebogen. Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann (Telefon 061 47 00 10, intern 2130) gerne zur Verfügung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10

L'Hôpital d'Yverdon

cherche

infirmières de salle d'opération ou techniciennes en salle d'opération

Travail intéressant, varié, très bien rétribué. 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

Bezirksspital Meiringen (Berner Oberland)

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern/-pfleger
1 Operationsschwester/-pfleger (Frühjahr 1978)

2 Krankenpflegerinnen FA SRK
1 dipl. Laborantin
1 dipl. Röntgenassistentin (Frühjahr 1978)

in unseren Neubau.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
Ideale Möglichkeit zur Ausübung aller Sommer- und Wintersportarten (Hallenbad usw.).

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen und Saläransprüchen zu richten an: Verwaltung Bezirksspital, 3860 Meiringen, Telefon 036 71 12 12. B

Stadt Winterthur

Schule für praktische Krankenpflege

Wir suchen für unsere Schule, mit Eintritt nach Vereinbarung, eine initiative Persönlichkeit als

Schulleiter/-leiterin

Wenn Sie über eine entsprechende Kaderausbildung verfügen, Interesse haben, mit einem gutausgebildeten und bestens eingearbeiteten Lehrerinnenteam zusammenzuarbeiten und Geschick in der Betreuung junger Menschen besitzen, so können wir Ihnen eine verantwortungsvolle und selbständige Tätigkeit anbieten.

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

Bewerbungen sind zu richten an Herrn Dr. med. P. Liggenstorfer, Chefarzt des Krankenheimes «Adlergarten», Adlerstrasse 2, 8402 Winterthur (Tel. 052 23 87 23). M

L'Ecole d'infirmières de Saint-Loup

cherche une

infirmière enseignante formée

pour le début de l'année 1978.

Les offres de services, ainsi que les documents usuels, sont à adresser à la Direction de l'Ecole d'infirmières de Saint-Loup, 1349 Pompaples. H

Kantonsspital St.Gallen
Klinik für chirurgische Intensivbehandlung
Ausbildungsstelle

Grundkurs in Intensivpflege

Vom 30. Januar bis 10. Februar 1978 findet auf der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung am Kantonsspital St.Gallen ein Einführungskurs für angehende Intensivschwestern und Intensivpfleger statt.

Das Kursziel ist die Vermittlung der Grundlagen zum Verständnis der wichtigsten intensivmedizinischen und pflegetechnischen Behandlungsverfahren.

Der Kurs dauert 2 Wochen und umfasst 60 Unterrichtsstunden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die Kenntnisse auf der Klinik zu vertiefen.

Inhaltlich folgt der Kurs dem Stoffplan des SVDK für die Ausbildung und eignet sich daher insbesondere für Schwestern und Pfleger, welche die Absicht haben, sich in dieser Spezialrichtung der Krankenpflege auszubilden. 2 bis 4 Monate praktische Tätigkeit auf einer Intensivstation sind empfehlenswert.

Nähere Auskunft erteilt gerne das Sekretariat der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, P. Eberle, Telefon 071 26 11 11, intern 2728.

Auf Voranmeldung kann eine beschränkte Anzahl von Unterkünften bereitgestellt werden.

Das Kursgeld beträgt Fr. 300.–. K

Krankenpflegeverein Ersigen,
Ober- und Niederösch

Für unsere drei Gemeinden in der Nähe von Burgdorf suchen wir auf Frühjahr 1978

Gemeindeschwester

für die Betreuung unserer Kranken und Betagten.

Sie finden bei uns zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Ein Auto könnte zur Verfügung gestellt werden.

Wenn Sie kontaktfreudig sind und Freude an selbständigem Arbeiten haben, melden Sie sich bitte bei

Herrn B. Keller, Rumendingenstrasse 205, 3423 Ersigen. Telefon ab 18.30 Uhr: 034 45 17 50.
K

Kantonsspital Liestal

Wir suchen für unsere Abteilung **Hämodialyse**

dipl. Krankenschwester

Es besteht die Möglichkeit, bei uns die zusätzlich nötige Ausbildung zu erhalten.

Nähere Auskunft erteilt gerne unsere Oberschwester Lina Gauch, Telefon 061 91 91 11.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die Verwaltung Kantonsspital Liestal, 4410 Liestal. K

Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für die Medizinische und Chirurgische Abteilung zum Eintritt nach Übereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen nach kantonaler Besoldungsordnung.

Anfragen sind zu richten an unsere Oberschwestern oder an die Verwaltung.

Telefon 055 71 11 22. K

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

diplomierte 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 Spitaloberschwester.

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

SPITAL WIL

In unsere neuzeitlich eingerichtete Operationsabteilung suchen wir

ausgebildete Operationsschwester

Das OPS-Team in unserem 140-Betten-Spital hat eine sehr lebhafte und vielseitige Aufgabe. Wir bieten angenehme und einwandfrei geregelte Arbeitsbedingungen.

Wir erwarten abgeschlossene Ausbildung, Freude an einer positiven Zusammenarbeit und Interesse an Ausbildungsaufgaben.

Herr Dr. med. H. Güntert und Herr Michael Lehmann geben gerne weitere Auskunft.

Anmeldungen erbitten wir an die Spitalverwaltung, Fürstenlandstrasse 32, 9500 Wil (Tel. 073 22 45 22).
S

Spital Wattwil (Toggenburg)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir auf die medizinische Abteilung

2 dipl. Krankenschwestern

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem familiären Arbeitsklima

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- Wohnmöglichkeiten intern oder extern
- Pensionskasse usw.

Anmeldungen oder Anfragen sind zu richten an Sr. Berty Oertle, Medizinische Oberschwester, Spital Wattwil, 9630 Wattwil (Tel. 074 7 51 51).
S

Regionalspital Surselva, Ilanz (Graubünden)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

leitende Operationsschwester
Operationsschwester
Anästhesieschwester
Hebamme

Qualifizierten und selbständigen Mitarbeiterinnen bieten wir ein persönliches Arbeitsklima in kollegialen Teams, neuzeitliche Anstellungsbedingungen und 5-Tage-Woche.

Ilanz – die erste Stadt am Rhein – liegt inmitten der Surselva, einem herrlichen Gebiet für Sommer- und Wintersport.

Bewerbungen bitte an die Verwaltung Regionalspital Surselva, 7130 Ilanz, Telefon 086 2 01 11.
S

Regionales Pflegeheim Schwanden

Im Herbst 1978 eröffnen wir ein neuzeitlich eingerichtetes Pflegeheim mit 52 Betten. Für die

pflegerische Leitung

suchen wir eine Schwester oder einen Pfleger.

Anforderungen:
- Erfahrene Persönlichkeit mit Geschick im Umgang mit Betagten und Mitarbeitern

Wir bieten:
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- eine neuzeitliche Wohnung im Pflegeheim steht zur Verfügung
- Verbindung zur Pflegerinnenschule Glarus
- Für verheiratete Bewerber(innen) Aufgabenzuteilung für den Ehepartner nach dessen Eignung und Neigung möglich

Stellenantritt: Nach Vereinbarung, Mithilfe bei der Einrichtung erwünscht.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen und Ihren Saläransprüchen erwarten wir bis zum 31. Januar 1978.

Zweckverband Pflegeheim Schwanden, Hans Zopfi, Präsident der Verwaltungskommission, 8762 Schwanden (Tel. 058 81 26 22). R/Z

Regionalspital 4335 Laufenburg

Haben Sie nicht schon einmal gewünscht, in einem überschaubaren Spital mit etwa 150 Betten arbeiten zu können?

Wir suchen für sofort oder später

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgischen und medizinischen Abteilungen

Wir bieten:
- interessanten, selbständigen Arbeitseinsatz
- angenehmes Betriebsklima
- geregelte Freizeit
- zeitgemässe Entlöhnung gemäss kantonalem Besoldungsreglement

Gerne laden wir Sie ein, unseren Betrieb persönlich in Augenschein zu nehmen, und sind bereit, Ihre Fragen an Ort und Stelle zu beantworten. Avisieren Sie uns Ihren Besuch. Im übrigen richten Sie Ihre Bewerbung an die Oberschwester der chirurgischen bzw. medizinischen Abteilung oder die Herren Chefärzte.

Regionalspital Laufenburg, Telefon 064 64 21 21
R

Regionalspital Interlaken

Wir suchen

1 Psychiatrieschwester

oder

1 dipl. Krankenschwester

für eine Station mit 24 Patienten auf unserer Pflegeabteilung.

Wir erwarten:
- Freude an der selbständigen Führung einer Gruppe von etwa 8 bis 10 Mitarbeiterinnen (FA SRK/Spitalgehilfinnen)
- Initiative, Flexibilität und Teamfähigkeit
- Verständnis, Geduld und Einfühlungsvermögen für die Patienten der Pflegeabteilung

wir bieten:
- geregelte Arbeitszeit
- Besoldung im Rahmen der kantonalbernischen Normen
- soziale Sicherheit
- günstige Verpflegungsmöglichkeit in unserem modernen Personalrestaurant
- ferner . . . die gute Lage von Interlaken

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Spitaloberin, Sr. Friedy Müller, Telefon 036 21 21 21.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion. R

KRANKENHAUS THALWIL

Für unseren neuen, modern eingerichteten Spitalbetrieb mit Akut- und Langzeitkrankenabteilungen suchen wir auf den 1. Januar 1978 oder nach Übereinkunft eine

Oberschwester-Stellvertreterin

Es handelt sich um eine vielseitige, interessante Führungsstelle mit selbständiger Verantwortlichkeit für Teilbereiche im Pflegesektor. Wir möchten Ihnen unter anderem die Betreuung und fachliche Überwachung von Schülerinnen übertragen.

Sie finden bei uns zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen und auf Wunsch komfortable Wohnappartements.

Wenn Sie die nötigen Fachkenntnisse, Kontaktfreude und Sinn für Zusammenarbeit mitbringen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung. Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung oder sind zu einem unverbindlichen Gespräch gerne bereit.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Verwaltung des Krankenhauses Thalwil, 8800 Thalwil ZH (Telefon 01 720 90 11, intern 526). P

Kanton Basel-Landschaft

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir für Frühjahr 1978 (evtl. später) eine ausgebildete

Lehrerin für Krankenpflege

Sie finden bei uns ein interessantes und vielseitiges Tätigkeitsgebiet, wo Sie Ihre Fähigkeiten voll entfalten können. Von unserer neuen Mitarbeiterin erwarten wir Selbständigkeit, Initiative und Freude am Umgang mit jungen Menschen.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen der Rektor der Schule für Spitalberufe Baselland, Herr U. Kleiber, oder die Leiterin des Ausbildungsprogramms in allgemeiner Krankenpflege, Sr. Hedy Tschudin (Tel. 061 91 91 11).

Interessenten verlangen unseren Personalanmeldebogen. Dieser erleichtert Ihnen die Anmeldung wesentlich; Anmeldeschluss: 31. Januar 1978.

Personalamt Baselland, 4410 Liestal, Telefon 061 96 52 32. O

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Für die **Dermatologische Klinik** suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

als Ablösung der Nachtwache

Diese Schwester sollte bereit sein, sich während einiger Zeit am Tag in das Spezialgebiet einzuarbeiten, um dann im Turnus 2 oder 3 Nächte pro Woche und eventuell auch Ferienablösungen zu übernehmen.

Die Nachtwachen dauern von 21.15 bis 07.15 Uhr. Es handelt sich um eine verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Der Oberpfleger der Dermatologischen Klinik und die Leitung des Pflegedienstes stehen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung (Telefon 32 98 11, intern 3449).

Wir bitten Sie, Ihre Bewerbung an das Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, zu richten. O

Bezirksspital Meyriez/Murten

sucht auf den 1. Januar 1978 oder nach Übereinkunft für die geriatrische Abteilung, 29 Betten

1 Krankenpflegerin FA SRK

Wir erwarten:
- Initiative
- Geschick und Freude im Umgang mit Chronischkranken
- Sinn für Zusammenarbeit und Organisation

Wir bieten:
- freundliches Arbeitsklima
- Selbständigkeit auf entsprechendes Arbeitsgebiet
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- gute Sozialleistungen

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Unser Oberpfleger ist gerne bereit, Ihnen weitere Auskünfte zu geben, sei es telefonisch oder anlässlich eines Besuches.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Verwalter des Bezirksspitals Meyriez/Murten (Tel. 037 72 11 11). O

Kantonsspital Luzern

Im Oktober wurde am Kantonsspital Luzern die neue Psychiatrische Klinik (70 Betten) in Betrieb genommen. Es ist die erste Klinik der Schweiz, die in ein Akutspital integriert ist. Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

(Psychiatrie oder AKP)

Unser neuer Chefarzt, Dr. K. Laemmel, und die Oberschwester möchten ihre Aufgabe mit frohen, aufgeschlossenen und zuverlässigen Mitarbeitern erfüllen. Wir bieten Ihnen nebst einem interessanten und vielseitigen Aufgabengebiet zeitgemässe Besoldung nach kantonalem Besoldungsdekret (13. Monatslohn) und geregelte Arbeitszeit.

Nähere Auskünfte über Aufgabengebiet und Einsatzmöglichkeiten erteilt Ihnen gerne Oberschwester Margrit Fries, Telefon 041 25 11 25.

Ihre schriftliche Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten. K

KRANKENHAUS THALWIL

In der neuen, modern eingerichteten Operationsabteilung unseres Spitals ist die Stelle einer ausgebildeten

Operationsschwester

zu besetzen.

Sie finden bei uns zeitgemässe Arbeitsbedingungen in einem jungen Team, Entlöhnung nach kantonalem Reglement und auf Wunsch komfortable Wohnappartements.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die Verwaltung des Krankenhauses Thalwil, Tischenloostrasse 55, 8800 Thalwil, Telefon 01 720 90 11.

P

Klinik Wilhelm Schulthess
Orthopädie – Rheumatologie
Neumünsterallee 3, 8008 Zürich
Chefärzte: Prof. Dr. med. N. Gschwend
Prof. Dr. med. H. Scheier

Wir suchen auf sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

Wir bieten: 5-Tage-Woche ohne Nacht- und Sonntagsdienst, Weiterbildungsmöglichkeiten, modernes Personalzimmer kann zur Verfügung gestellt werden, Besoldung nach kantonalem Reglement.

Telefonische Auskünfte erteilt Ihnen gerne die leitende Operationsschwester, Eva Weiss, oder die Verwaltungsdirektion, Telefon 01 47 66 00, nachmittags. Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte an die Verwaltungsdirektion senden.

P

Das

Bezirksspital Belp bei Bern

sucht

In unserem Spital mit 70 Betten ist die Stelle einer

Oberschwester

auf Frühling 1978 oder nach Vereinbarung neu zu besetzen.

Wir suchen eine initiative und verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit

- Erfahrung in Personalführung
- praxisorientierter Berufseinstellung
- vielseitiger praktischer Erfahrung und fachlicher Sicherheit
- wenn möglich abgeschlossener Kaderausbildung

Bei uns finden Sie eine vielseitige und interessante Aufgabe. Die Anstellungsbedingungen entsprechen den kantonalen Ansätzen.

Nähere Auskunft erteilt gerne der Verwalter über Telefon 031 81 14 33.

P

Interessiert Sie das?

Die Arbeit auf unserer Intensivpflegestation ist manchmal strapaziös und etwas hektisch, darüber sollten sich unsere zukünftigen

dipl. Krankenschwestern Intensivpflege

im voraus klar sein.

Sicher ist aber, dass dies durch die vielseitigen und interessanten Aufgaben mehr als kompensiert wird.

Interessiert Sie eine solche nicht alltägliche Aufgabe? Besitzen Sie Erfahrung oder möchten Sie sich bei uns hierfür ausbilden lassen?

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

Kantonsspital Bruderholz
4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10

Zieglerspital Bern

Für die Abteilung Geriatrie/Rehabilitation und für die Nachsorgeabteilung, welche im Frühling 1978 zusätzlich eröffnet wird, suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Neben guten Fachkenntnissen sollten Sie Eignung und Neigung für die Betreuung betagter und behinderter Patienten und Freude an der rehabilitativen Pflege mitbringen.

Wenn Sie einen eher ruhigen Betrieb und angenehme Zusammenarbeit schätzen, dann kommen Sie zu uns.

Um nähere Auskunft wenden Sie sich an die Oberschwester der Abteilung Geriatrie/Rehabilitation, Schwester Lisel Drautzburg, Telefon 031 46 71 11.

Bewerbungen richten Sie bitte an Schwester Magdalena Fankhauser, Spitaloberin, Zieglerspital, Postfach 2660, 3001 Bern. P

Wir suchen

Krankenpflegerin FA SRK
Psychiatriepfleger(in)
Krankenschwester

zur selbständigen Leitung einer Pflegestation für Chronischkranke.

Interessentinnen und Interessenten wollen sich bitte mit der Verwaltung des Alters- und Pflegeheimes Dettenbühl, 4537 Wiedlisbach BE, Telefon 065 76 26 21, in Verbindung setzen.

A

St. Claraspital AG, Basel

Wir sind ein mittelgrosses privates Akutspital und suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unsere

chirurgischen und medizinischen Abteilungen

und für die

Intensivpflegestation

dipl. Krankenschwestern oder Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen:
- als Schulspital die Möglichkeit der Mitausbildung von Lernpersonal und eigene berufliche Weiterbildung
- auf unserer Intensivpflegestation (4 Betten) einen gutorganisierten Schichtdienst

Wir freuen uns über Ihren Anruf an unsere Hausoberin, Sr. Irmtrudis Kreienbühl (Tel. 061 26 18 18) oder Ihre schriftliche Bewerbung an die Personalabteilung.

St. Claraspital AG, Personalabteilung, Kleinriehenstrasse 30, 4058 Basel P

Bezirksspital Herisau
9100 Herisau 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. Anästhesieschwester/-pfleger

selbständig, erfahren, in Team, unterstützt durch den Regionalen Anaesthesiedienst St.Gallen

dipl. Physiotherapeut/-in

in sehr gut eingerichtete Abteilung zur besseren Bewältigung der vermehrten klinischen und ambulanten Patientenzahl.

Wir bieten:
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- schönes Personalhaus mit Swimmingpool und Sauna
- Sportzentrum in der Nähe

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Auskunft durch Herrn PD Dr. med. R. Lanz, Chefarzt, oder K. M. Wahl, Verwalter.

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht.

Bezirksspital Herisau

Bezirksspital Meyriez/Murten

sucht auf den 1. Januar 1978 oder nach Übereinkunft für die geriatrische Abteilung, 29 Betten

1 dipl. Krankenschwester

(Vertretung der Stationsschwester)

Unsere geriatrische Abteilung befindet sich im Neubau des Akutspitals.

Wir erwarten:
- Initiative
- Geschick und Freude im Umgang mit Chronischkranken
- Sinn für Zusammenarbeit und Organisation

Wir bieten:
- freundliches Arbeitsklima
- Selbständigkeit
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- gute Sozialleistungen

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Unser Oberpfleger ist gerne bereit, Ihnen weitere Auskünfte zu geben, sei es telefonisch oder anlässlich eines Besuches.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Verwalter des Bezirksspitals Meyriez/Murten (Tel. 037 72 11 11). O

Kommission Zürich-Stadt gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten Zürich

sucht auf den 1. April 1978 oder nach Vereinbarung

Gesundheitsschwester oder Krankenschwester/Fürsorgerin

Aufgabenbereich:
Beratung und Betreuung von Atembehinderten, Instruktion von Atemgeräten
Beratung und Betreuung von Tuberkulosekranken

Anforderungen:
Ausbildung als Kranken-, evtl. Gesundheitsschwester
Interesse für Sozialarbeit
Berufserfahrung
Italienischkenntnisse
Maschinenschreiben
Autofahren erwünscht

Wir bieten:
Abwechslungsreiche, verantwortungsvolle Arbeit in kleinem Team, zeitgemässe Besoldung und Sozialleistungen

Auskunft erteilt Sr. G. Walder, Telefon 242 85 30

Bewerbungen sind zu richten an die Kommission Zürich-Stadt gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Badenerstrasse 65, Postfach 329, 8026 Zürich. K

Kantonsspital Luzern

Für den Operationssaal unserer gynäkologischen Klinik (Chefarzt Prof. G. A. Hauser) suchen wir eine

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen interessanten Aufgabenbereich, gute Besoldung (13. Monatslohn), Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Die leitende Operationsschwester, Sr. Eleanor Frey, steht für nähere Auskünfte gerne zur Verfügung, Telefon 041 25 11 25.

Ihre Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten. K

Kantonales Spital Walenstadt SG

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

auf die chir./med. Abteilungen oder Intensivpflegestation.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungs- und Besoldungsbedingungen nach kantonalem Reglement, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbungen an die Oberschwester, Kantonales Spital, 8880 Walenstadt, Telefon 085 3 56 60. K

Bezirksspital Herisau
9100 Herisau 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:

erfahrene Stationsschwester

mit Organisationstalent. Ihre vermehrte Verantwortung wird honoriert;

dipl. Krankenschwestern/-pfleger
(auch Teilzeit)

die Freude an der Gruppenarbeit und an der Ausbildung von Schülern haben;

dipl. Krankenschwester/-pfleger für Intensivstation
dipl. Kinderkrankenschwester

Wir bieten:
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- schönes Personalhaus mit Swimmingpool und Sauna
- Sportzentrum in der Nähe

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht. B

Bezirksspital Herisau

Zieglerspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwestern/ -pfleger

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin.

Wenn Sie fachlich gut ausgewiesen und initiativ sind und Freude an der Arbeit in Gruppen haben, so würden wir Sie gerne kennenlernen.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester Medizin und Chirurgie, Telefon 031 46 71 11.

Die Bewerbung mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Schwester Magdalena Fankhauser, Postfach 2660, 3001 Bern. P

Wir laden alle ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter herzlichst ein zum

Jubiläums-Fest

«10 Jahre Medi 2»

(IPS, HERZ, RESP, Überwachig)
Kantonsspital Basel

am 27. Januar 1978

Treffpunkt und Beginn werden später bekanntgegeben (Das Ende ergibt sich von selbst . . .)

Hier abtrennen

Anmeldetalon

Name . . . . . .

Vorname . . . . . .

Adresse . . . . . .

Tel.-Nr. . . . . .

auf Medi 2 gearbeitet vom . . . . . .

bis . . . . . .

Ich wünsche (Kurz-)Übernachtung
☐ ja ☐ nein

Bitte einsenden bis spätestens 31. Dezember 1977 an: Sekretariat PD Dr. R. Ritz, Med. Intensivstation, Kantonsspital Basel, CH-4000 Basel

(Wenn irgend möglich, bitte Passfoto beilegen) K

Spital Limmattal Schlieren

Für unser Spital mit 400 Betten suchen wir

dipl. Krankenpfleger und Hilfspfleger

für den Bereich Operationssaal und Notfallstation.

Wir erwarten:
- Sinn für Zusammenarbeit
- Einsatzbereitschaft
- einwandfreien Charakter

Wir bieten:
- angenehmes Arbeitsklima
- Entlastung durch die zentralen Dienste
- zeitgemässe Entlöhnung nach den Richtlinien des Kantons Zürich

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

Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen an Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren. P

Augenklinik Dr. Hilsdorf, 9053 Teufen AR

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams

dipl. Krankenschwestern Augenpflegerin

die bereit sind, interessiert und pflichtbewusst mitzuarbeiten. Die Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung sowie zu einer vielseitigen Betätigung ist vorhanden.

Wir geben Ihnen gerne nähere Auskunft bei einem für Sie unverbindlichen Gespräch und zeigen Ihnen die Klinik. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder die Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Augenklinik Dr. Hilsdorf, 9053 Teufen AR
Telefon 071 33 34 41 H

Das **Bezirksspital in Sumiswald** (130 Betten, Neubau) sucht

dipl. Krankenschwestern

Der Betrieb in unserem Spital ist vielseitig und lebhaft. Die Räumlichkeiten und Einrichtungen sind neu. Unter Ärzten und Personal besteht eine schöne Zusammenarbeit.

Sumiswald befindet sich, 30 Autominuten von Bern entfernt, im landschaftlich schönen Emmental.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch kann eine geeignete Wohnung zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon 034 71 13 72, zu richten. B

Bezirksspital Burgdorf

Auf 1. April 1978 ist die Stelle der

Schulschwester

unserer **Spitalgehilfinnenschule** neu zu besetzen. Nähere Auskünfte können bei Schwester Brigitte Zwicky eingeholt werden.

Ausführliche Bewerbungen unter Angabe der bisherigen Tätigkeit, Gehaltsansprüche und Eintrittsmöglichkeit sind bis Ende Dezember 1977 an den Präsidenten der Schulkommission, Herrn Dr. med. W. Zingg, Arzt für allgemeine Medizin FMH, 3414 Oberburg, zu richten. B

Bezirksspital Meyriez/Murten

In unserem neuzeitlich eingerichteten Spital mit den Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, mit vorläufig 80 Betten (Weiterausbau in Planung), suchen wir auf den 1. Januar 1978 oder Übereinkunft

Oberschwester/-pfleger

für die Leitung des Pflegedienstes.

Wir erwarten:
- initiative und verantwortungsbewusste Persönlichkeit
- Geschick und Erfahrung in der Personalführung
- gute Französischkenntnisse

Wir bieten:
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Nähere Auskünfte erteilt gerne der Verwalter unter Telefon 037 72 11 11.

Schriftliche Bewerbungen mit Handschriftprobe, Foto, Zeugnisabschriften sowie Gehaltsansprüche sind zu richten an den Verwalter des Bezirksspitals, 3280 Meyriez/Murten. O

Bezirksspital Uster

Wir suchen für unsere gemischte **Intensiv-Pflegestation** (Medizin/Chirurgie/Gynäkologie, 10 Betten)

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

Wir bieten eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit. Anstellungsbedingungen nach Richtlinien des Kantons Zürich.

Interessentinnen und Interessenten sind gebeten, sich telefonisch mit der Oberschwester der Chirurgie, Margrit Baer, in Verbindung zu setzen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte einreichen an das Bezirksspital Uster, Verwaltung, 8610 Uster, Telefon 01 87 51 51. B

Kantonsspital Aarau

Departement Medizin
Dialysestation
Leitender Arzt: Prof. Dr. med. A. Blumberg

Wir suchen für unsere Dialysestation eine qualifizierte

Krankenschwester

Wenn Sie die Mitarbeit in einem kleinen Team schätzen und Ihnen zudem das Wohl der Patienten und eine gute Zusammenarbeit echte Anliegen sind, erwarten wir gerne Ihren Anruf für eine unverbindliche Besprechung.

Bewerbungen sind zu richten an Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

Als bekannte Privatklinik an bester Lage in Zürich legen wir den Schwerpunkt unserer Tätigkeit auf die individuelle Betreuung des Patienten.

Unser Betrieb ist überschaubar und flexibel, es kommt deshalb sehr auf die berufliche und menschliche Kompetenz jeder einzelnen Mitarbeiterin an. Selbständiges Denken und Handeln schätzen wir sehr.

Wir suchen jetzt zur Ergänzung unseres Teams auf der Krankenabteilung

einige diplomierte Krankenschwestern

die auch fähig sind, mit angehenden Kolleginnen gut zusammenzuarbeiten: dem Rotkreuzspital ist eine bekannte Schwesternschule angeschlossen.

Interessieren Sie die Möglichkeiten am Zürcher Rotkreuzspital? Dann bewerben Sie sich doch bitte sofort bei unserer Oberschwester, Sr. Dora Mettler. Sie gibt Ihnen gerne weitere Informationen.

Krankenhaus vom Roten Kreuz
Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18,
Postfach, 8028 Zürich

Rotkreuzspital

Städtisches Krankenhaus Baden sucht

dipl. Krankenschwester zur Ausbildung als Operationsschwester

Wir bieten interessantes, anerkanntes Ausbildungsprogramm und angemessene Entlöhnung.

Wir erwarten Einsatzbereitschaft und Interesse an Neuerungen (Übergang ans Kantonsspital Baden im Herbst 1978).

Auskunft erteilt die Spitaloberin Amalie Peier, Telefon 056 26 35 40, 5400 Baden, Städtisches Krankenhaus Baden. St

Bezirksspital Thierstein, Breitenbach

Wir sind ein Allgemeinspital mit angegliedertem Alters- und Pflegeheim
- im Jura, 20 km von Basel entfernt
- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- 80 Betten im Akutspital, erbaut 1970
- 60 Betten im Alters- und Pflegeheim

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern
Operationsschwester
Abteilungsschwestern für Chirurgie und Medizin
diplomierte Kinderkrankenschwester zur Leitung der geburtshilflichen Abteilung

Wir bieten:
- angenehmes Arbeiten in kleinem Team
- Anstellungsbedingungen nach kantonalem Regulativ
- Essen im Bonsystem
- Mithilfe bei der Wohnungssuche bei externer Unterkunft

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den notwendigen Unterlagen

Verwaltung Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach, Telefon 061 80 20 81 B

Zieglerspital Bern

Ist Ihnen die Pflege von Langzeitpatienten ein Anliegen? Möchten Sie mithelfen, alten Patienten den Spitalaustritt nach Hause oder den Übertritt in ein Pflegeheim zu erleichtern?
Haben Sie zudem Freude, eine Pflegegruppe zu leiten?

Wir eröffnen in unserem neuen Spital eine Rehabilitationsabteilung für unsere chirurgischen Patienten und suchen

dipl. Krankenschwester als Gruppenleiterin

Ihre Aufgaben umfassen:
Mithilfe bei der Pflege und Betreuung der Patienten,
Leitung und Organisation einer Pflegegruppe für 16 Patienten.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Entlöhnung nach städtischer Besoldungsordnung.
Eintritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Jeanette Bürki, Oberschwester Chirurgie, Telefon 031 46 71 11.

Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Schwester Magdalena Fankhauser, Postfach 2660, 3001 Bern. P

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wer fühlt sich angezogen durch eine menschlich und medizinisch anspruchsvolle Aufgabe?

Für unsere Klinik für Radiotherapie und Nuklearmedizin suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, gute Anstellungsbedingungen, Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Die Leitung des Pflegedienstes und die Oberschwester erteilen gerne weitere Auskünfte. Telefonische und schriftliche Anfragen sind zu richten an:

Kantonsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich Tel. 01 32 98 11, intern 3449). O

Kantonsspital St.Gallen

Wir suchen auf Januar 1978 oder für Eintritt nach Vereinbarung

Operationsschwestern/ -pfleger

für die OPS der Augen- und ORL-Klinik im neuen Hochhaus II. Bevorzugt sind Schwestern oder Pfleger mit abgeschlossener Ausbildung im Operationsdienst oder mit entsprechender beruflicher Praxis; gerne werden aber auch Interessentinnen aus dem Pflegedienst berücksichtigt, die bei uns im Instrumentieren angelernt werden möchten.

Für nähere Auskünfte wenden Sie sich an Herrn Mouron, Oberpfleger im Haus 04, oder an die Personalabteilung, die Ihnen auch gerne Informations- und Anmeldeunterlagen zustellt.

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9007 St.Gallen, Telefon 071 26 11 11. K

Kantonsspital Glarus
Medizinische Abteilung

Auf unserer Abteilung ist die Stelle der

stellvertretenden Oberschwester

neu zu besetzen.

Für diese Aufgabe suchen wir eine einsatzfreudige und verantwortungsbewusste, diplomierte Krankenschwester (Krankenpfleger).

Zur Ergänzung unseres Teams für Spezialaufgaben (Notfallaufnahme, Apotheke, Elektrokardiographie und weitere Spezialuntersuchungen) suchen wir

eine diplomierte Krankenschwester (Krankenpfleger)

Für unsere Schulstationen (wir sind Aussenstation der Krankenpflegeschule Chur) suchen wir ferner

zwei Stationsschwestern

die Freude an selbständiger Arbeit und Interesse an der Schülerinnenausbildung haben.

Nähere Auskunft erteilen gerne Dr. F. Kesselring, Chefarzt, oder Schwester Marianne Kubli, Oberschwester, Kantonsspital, 8750 Glarus, Telefon 058 63 11 21. K

Krankenpflegekomitee Bümpliz

Wir suchen auf 1. Januar 1978 in nettes Team eine

Gemeindeschwester

Erfordernisse:
Diplom als Krankenschwester
Freude an der ambulanten Krankenpflege
Wir bieten:
5-Tage-Woche, Besoldung nach stadtbernischen Ansätzen, Pensionskasse, Gemeindeschwesternbüro

Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen sind zu richten an Frau E. Reber, Bethlehemstrasse 124, 3018 Bern. K

Home Résidence pour personnes âgées à Bex VD

cherche pour entrée tout de suite ou à convenir une

infirmière diplômée

en soins gériatriques, avec si possible expérience, dès 35 ans.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae à **M. Mayor,** préfet d'Aigle, 1860 **Aigle** VD. H

weltweit mitarbeiten
Freiwilligendienst Interteam

Krankenschwestern/Hebammen

als Entwicklungshelferinnen gesucht für Bénin (Westafrika), Papua Neuguinea.

Schreiben oder telefonieren Sie uns! P

Interteam Telefon 041 36 67 68
Zürichstrasse 68 6004 Luzern

Das Lyceum Alpinum Zuoz
sucht auf Anfang Mai 1978 eine selbständige, arbeitsfreudige und pflichtbewusste

Krankenschwester/Kinderpflegerin

oder eine Person mit entsprechender Ausbildung für die Betreuung der Krankenabteilung im Internat (für Jugendliche von 10 bis 20 Jahren).

Interessentinnen melden sich bitte bei der Verwaltung des Lyceum Alpinum, 7524 Zuoz. L

Klinik St. Raphael,
8700 Itschnach-Küsnacht ZH
In unsere Chirurgische Privatklinik, Nähe Zürich, suchen wir für sofort eine

dipl. Krankenschwester

Wir erwarten selbständiges, verantwortungsbewusstes 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 (Tel. 01 910 69 11). K

Kontakt finden – Kontakt finden lernen

Wochenkurs für Menschen, die lernen wollen, jene Verhaltensweisen abzubauen, welche Beziehungen blockieren, und neue Verhaltensweisen einzutrainieren, die Kontakt ermöglichen und Beziehungen vertiefen.

Kursthemen:
- Wie gelingt es mir, eine flüchtige Beziehung festzuhalten und zu vertiefen?
- Wie lerne ich den andern besser kennen?
- Wie lerne ich Probleme und Konflikte angehen und lösen?
- Wie lerne ich mich so verhalten, dass ich mir selber entspreche und meinen Mitmenschen gerecht werde?

Kursdaten:
27. Dezember 1977 bis 1. Januar 1978

Kurskosten:
Fr. 370.– inkl. Kursunterlagen und Anmeldegebühr

Pensionspreis:
Fr. 200.– in Doppelzimmer, Fr. 230.– in Einerzimmer

Prospekte und weitere Auskünfte erhalten Sie beim Zentrum für soziale Aktion und Bildung, Langstrasse 213, Postfach 166, 8021 Zürich, Telefon 01 42 12 70/71.

Sind Sie diplomierte

IP-Schwester

und möchten Sie gerne auf einer chirurgischen Intensivpflegestation arbeiten, wo nur vereinzelt Kranke mit Respiratortherapie, neben frisch Operierten und Notfallchirurgie-Patienten zu pflegen sind?

Kantonsspital Olten sucht zur Ergänzung seines netten Teams

dipl. IP-Schwestern

Weitere Auskunft erteilen gerne die Oberschwester Chirurgie und Abteilungsschwester Chirurgie IPS. K

Bezirksspital Riggisberg

Hätten Sie nicht Lust, zur Abwechslung einmal in einem kleineren Landspital in der Nähe von Bern zu arbeiten?
Infolge Rückzug der Diakonissinnen benötigen wir dringend

dipl. Krankenschwestern

Für jede weitere Auskunft steht Ihnen unsere Oberschwester Susi Schmutz, Telefon 031 80 11 61, gerne zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die Verwaltung des Bezirksspitals, 3132 Riggisberg B

Kantonsspital Glarus
Chirurgische Abteilung (Chefarzt PD Dr. M. Jenny)

Wir suchen auf den 1. März 1978

leitende Schwester (Pfleger)

für unsere Wachstation (chirurgische Intensivstation mit 8 Betten).
Wir erwarten: – Erfahrung in Intensivpflege
– Fähigkeit zur Führung eines Teams von 8 Mitarbeitern.
Wir bieten: – Selbständige Stellung
– Neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Unsere jetzige Leiterin Schwester Margrit Staub gibt Ihnen gerne nähere Auskunft. Senden Sie Ihre Unterlagen bitte an Oberschwester Claire Beerli, Telefon 058 63 11 21

K

FRIBOURG
HOPITAL CANTONAL

Afin de remplacer une collaboratrice qui nous quittera au terme d'une longue activité, nous désirons engager, pour entrée en fonctions tout de suite ou date à convenir

1 monitrice pour l'Ecole fribourgeoise d'infirmières-assistantes

Nous demandons une formation complète d'infirmière en soins généraux avec activité pratique et si possible une expérience de monitariat.

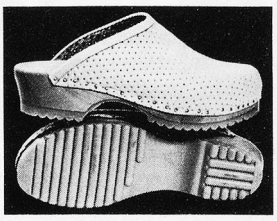
Nous offrons une activité intéressante dans le cadre de l'Ecole fribourgeoise d'infirmières-assistantes. Il s'agit d'un emploi à temps complet de longue durée.

Les offres de services seront adressées au Service du personnel, Hôpital cantonal, 1700 Fribourg. On peut prendre contact pour obtenir des renseignements complémentaires en s'adressant directement à Sœur Odile, directrice EFIA, avenue du Moléson 15, 1700 Fribourg.

H

Operationsschuhe

Es geht um Ihre Fussgesundheit!
«Nils Holgersson»



Vergleichen Sie:
- das aktivierende Fussbett
- die Passformen für schlanke Füsse und die diversen Breiten
- die Standsicherheit

Verlangen Sie Prospekte und Preise.

Weiss, Grün, Blau
Fischer Fussorthopädie, Herisau
Postadresse: 9104 Waldstatt AR, Telefon 071 51 21 42
Auch Direktverkauf der weltbekannten Kochschuhe Marke «Nils Holgersson» mit dem guten Gleitschutz.

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

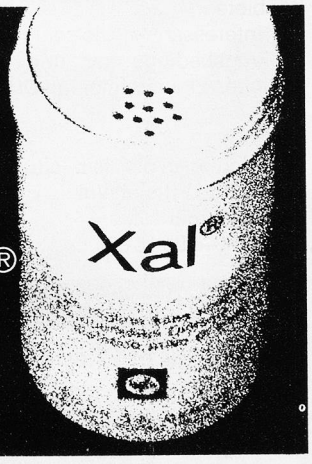
TRI•CAR
in Praxis und Spital
Preisgünstiger mobiler Arbeitsplatz

ringele

Ringele AG, 4103 Bottmingen
Telephon 061 47 44 44

Pour suivre facilement le régime sans sel

Xal®



sel de régime sans sodium

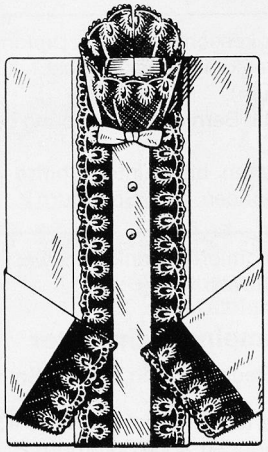
Gediegene und preiswerte

Leichenwäsche

direkt ab Fabrik.

Verlangen Sie bitte unseren Katalog.

Senn & Wieland
8640 Rapperswil SG
Telefon 055 27 11 38



Alters- und Pflegeheim des Bezirks Aarau in Suhr

Wir suchen für unsere Pflegeabteilung (36 Betten)

1 dipl. Krankenschwester
1 Krankenpflegerin FA SRK

Wenn Sie an zuverlässiges Arbeiten gewöhnt sind und Freude am Umgang mit älteren Menschen haben, finden Sie bei uns eine verantwortungsvolle Aufgabe. Eintritt sofort oder nach Übereinkunft. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung

Alters- und Pflegeheim, Buchserstrasse 20, 5034 Suhr
Telefon 064 31 55 55 A

Kantonsspital Frauenfeld
8500 Frauenfeld
Pflegedienst

Um der vermehrten Nachfrage von Dialysen gerecht werden zu können, suchen wir für unsere **Hämodialysestation** eine

Teilzeit-Krankenschwester

Wir stellen uns einen Einsatz während 2–3 Tagen pro Woche vor und führen Sie wenn nötig in das Arbeitsgebiet ein.

Weitere Auskunft erteilt: Kantonsspital Frauenfeld, E. Ammann, Pflegedienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K

Verein für Krankenpflege Herisau

Wir suchen für die Betreuung unserer kranken Gemeindeglieder eine weitere einsatzfreudige und kontaktfähige

Gemeindekrankenschwester

mit Führerausweis

- Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
- Dienstwagen steht zur Verfügung.

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen: Frau L. Kreienbühl-Kast, Ebnetstrasse 27, 9100 Herisau, Telefon 071 51 41 14. V

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

Bezirksspital Niederbipp

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft

Operationsschwester
leitende Abteilungsschwester
dipl. Krankenschwester/-pfleger

(Chirurgie/Medizin). Junges Team, gute Anstellungsbedingungen, schöne Personalunterkünfte (Einerzimmer, Studios, Einzimmerwohnung).

Zwecks Vereinbarung eines Vorstellungstermins erreichen Sie uns unter Telefon 065 73 11 22, interne Kontaktnummer 102 (Rückerstattung der Reisespesen). P

Bezirksspital Unterengadin in Scuol

Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester

für Chirurgie-Gynäkologie und Medizin.

Bad Scuol-Tarasp-Vulpera ist ein weltberühmter Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen bitte an die
Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin
CH-7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62 B

Krankenhaus Schwyz

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt: Nach Vereinbarung.

Wir bieten interessante Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und moderne Unterkunft. Schwyz liegt inmitten herrlicher Wander- und Skigebiete.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz, Telefon 043 23 12 12. O

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum Eintritt auf Anfang 1978 oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenpfleger

für unsere Männerabteilung (Chirurgie) und zur Mitarbeit im Krankentransportdienst.

Unsere zeitgemässen Anstellungsbedingungen richten sich nach der kantonalen Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Wir suchen freundliche, **fleissige Pflegerin** für persönliche Hilfeleistung und Haushalt. Frau invalid. Offerten bitte unter Chiffre OFA 3047 Zv an Orell Füssli Werbe AG, 8022 Zürich/ Postfach. O

Alters- und Pflegeheim Beromünster sucht auf 1. Januar 1978

1 Pflegerin FA SRK
1 Spitalgehilfin

Wir bieten
ein interessantes, vielseitiges Arbeitsgebiet, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Entlöhnung. Auf Wunsch neues, sonniges Einerzimmer mit Dusche.

Anmeldung an die Heimleitung
Alters- und Pflegeheim
6215 Beromünster
Telefon 045 51 15 08 A

Stellengesuche

Tochter sucht Pflegepraktikum

vom 10. Januar bis 31. März 1978
zu chronischkranken und alterskranken Patienten in Spital oder Heim.

Offerten unter Chiffre 4347 ZK/H an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Krankenschwester mit Diplom in Anästhesie sucht neuen Aufgabenkreis (Anästhesieabteilung, Notfallstation oder Ambulatorium).
Raum Bern oder Umgebung bevorzugt.

Offerten bitte unter Chiffre 4346 ZK/T Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Diplomierte Krankenschwester (30 J.) sucht auf Frühjahr 1978 Stelle als

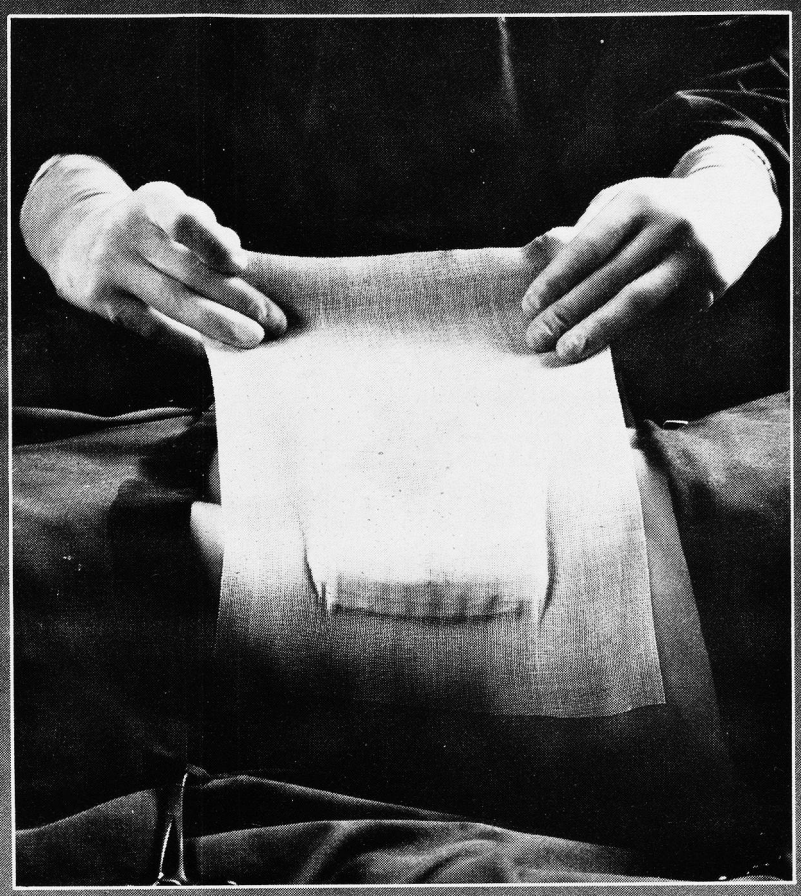
Gemeindeschwester

im Raume Zürich, Baden, Solothurn oder Bern.

Offerten bitte unter Chiffre 4345 ZK/G an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

bmp
beiersdorf
medical
programm

Bessere Wege zu schneller Heilung



Fixomull®

poröser, hypoallergener, selbstklebender Mull

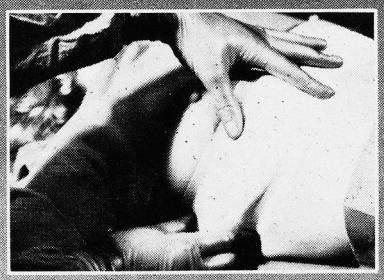
Porös. Die Poren in Fixomull gewähren eine hohe Luft- und Wasserdampf-Durchlässigkeit, so daß selbst unter Dauerverbänden keine Mazerationen oder andere, durch Luftabschluß hervorgerufene Hautschäden auftreten können.

Hypoallergen. Fixomull ist ausgezeichnet hautverträglich und wird selbst von hautempfindlichen Patienten bei Daueranwendung reizlos vertragen.

Schmerzlos und ohne Rückstände zu entfernen. Fixomull läßt sich auch von besonders empfindlichen Körperpartien sowie von behaarter Haut schmerzlos entfernen. Rückstände bleiben aufgrund der hohen Kohäsion der Klebemasse weder auf der Haut noch auf den Instrumenten zurück.

Zugfest. Fixomull ist zugfest und unelastisch aber in Querrichtung verschiebbar. Fixomull paßt sich deshalb der Körperoberfläche und den Bewegungen an.

Sterilisierbar. Fixomull kann zugeschnitten unter den üblichen Bedingungen im Autoclaven oder mit Gas sterilisiert werden.



Indikationen. Breitflächige Abdekkung von Operations- und anderen Wunden jeder Art und Größe, postoperative Kompressions- und Entlastungsverbände, Verstärkung der Spalthautlappen bei freien Hauttransplantationen, Befestigung von Sonden, Kathetern, Meßelementen etc.

Packungen:
No. 2110 10 m : 10 cm
No. 2111 10 m : 15 cm
No. 2112 10 m : 20 cm
No. 2113 10 m : 30 cm

VFZ ZÜRICH

VFZ Verbandstoff-Fabrik Zürich AG

Seefeldstrasse 153, 8034 Zürich
Telefon 01 / 55 01 25

Wir sind die Ersten,
die Ihnen Ihre
Infusionslösungen
in biegsamen oder
halbstarren Behältern
liefern können
Dextran-70 in Glucose
DEXTRAN 70
IN GLUCOSE
6%
5%
SOL. INIECT. ISOTONIC
FLEX-FLAC No 650
500 ml
VIFOR S.A. GENEVE-SUISSE
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