

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 71 (1978)
Heft: 7

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 07.07.2025

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

A S B K I

1271

Zeitschrift für Krankenpflege **Revue suisse des infirmières**

Herausgegeben vom Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger,
Pflegezweig AKP

Editée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers, secteur soins généraux, SG

7/78

Keine Wunderheilung

sondern Wundheilung ohne Komplikationen



Skapulier, Pestkissen. Inhalt: Papierbogen mit Heiligenbildchen und Berührungsreliquien. Amulett gegen Unglücksfälle und Pest. 18. Jhdt. Zentralschweiz. Schweizerisches Pharmazie-Historisches Museum, Basel.

Solcoseryl®

regeneriert durch Aktivierung des Gewebstoffwechsels mit funktionell wie kosmetisch überlegendem 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

**Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern
und Krankenpfleger (SBK)**

Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)

Präsidentin/Présidente

1. Vizepräsidentin/1re Vice-présidente

2. Vizepräsidentin/2e Vice-présidente

Geschäftsstelle/Secrétariat central

Elfriede Schlaeppi, Zürich

Christa Cavalli-Voelker, La Chaux-de-Fonds

Lydia Aellen, Basel

Choisystrasse 1, 3008 Bern, 031 25 64 28, PC 30-1480

Sektionen/Sections

Aargau-Solothurn

Beide Basel

Bern

Fribourg

Genève

Graubünden

Luzern-Urkantone-Zug

Neuchâtel

St.Gallen-Thurgau-Appenzel

Ticino

Vaud-Valais

Zürich-Glarus-Schaffhausen

Adressverzeichnis

Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein
064 22 78 87

Leimenstrasse 52, 4051 Basel
061 23 64 05

Choisystrasse 1, 3008 Bern
031 25 57 20

5, route de Beaumont, 1700 Fribourg
037 24 47 92

4, place Claparède, 1205 Genève
022 46 49 12

Gründung Herbst 1978

St. Josef 6, 6370 Stans
041 61 28 88

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

Säntisstrasse 7, 9034 Eggersriet
071 95 23 22

6517 Arbedo
092 29 19 45

36, rue Marterey, 1005 Lausanne
021 23 73 34

Asylstrasse 90, 8032 Zürich
01 32 50 18

Dem **Weltbund der Krankenschwestern** angeschlossen

Membre du **Conseil International des Infirmières**

International Council of Nurses (ICN), 37, rue de Vermont, Genève. Präsidentin/Présidente:

Olive Anstey

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: Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger, Pflegezweig AKP, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 64 28

Editur: Association suisse des infirmières et infirmiers, secteur soins généraux SG, Choisystrasse 1, 3008 Bern, tél. 031 25 64 28

Redaktion/Rédaction: Margret Renner, Bürozeit Mo, Di, Mi 9.00–18.00, Tel. 031 25 64 27, Tel. privat 031 24 64 23 / Edwige Pittet, 4, chemin des Sports, 1203 Genève, tél. 022 44 07 13

Redaktionsschluss am 7. des Vormonats, aktuelle Kurzmitteilungen am 26. des Vormonats
Délai rédactionnel le 7; actualités: le 26 du mois précédent

Druck, Verlag und Administration/Impression et administration: Vogt-Schild AG, Druck und Verlag, 4501 Solothurn 1, Telefon 065 21 41 31

Inseratenverwaltung/Régie des annonces: Stelleninserate/Offres et demandes d'emplois: Vogt-Schild AG, 4501 Solothurn 1, 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-4501 Solothurn 1

Changements d'adresse: pour les membres à la section / Non-membres: à Vogt-Schild SA, CH-4501 Soleure 1.

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, 4501 Solothurn 1, PC 45-4. Einzelnummer: Fr. 4.50 + Porto.

Abonnement pour les non-membres. Suisse, 1 an fr. 35.–, 6 mois: fr. 24.–.

Etranger, 1 an: fr. 45.–, 6 mois: fr. 29.–.

S'adresser à Vogt-Schild SA, 4501 Soleure 1, CCP 45-4. Prix du numéro: fr. 4.50 + port.

**Zeitschrift für
Krankenpflege**

**Revue suisse des
infirmières**

7/78

71. Jahrgang. Erscheint monatlich /
71e année (mensuel)

Juli 1978 / Juillet 1978

Offizielles Organ des Schweizer

Berufsverbandes der Krankenschwestern

und Krankenpfleger, Pflegezweig AKP

Organe officiel de l'Association suisse

des infirmières et infirmiers, secteur

soins généraux SG

Inhalt / Sommaire

| | |
|---|-----|
| Ihre kostbare Ferienzeit | 275 |
| Ada Jacox | |
| Les effes du bien-être économique et social des infirmières | 276 |
| Le plan de soins, instrument pédagogique | 279 |
| Marjorie Duvillard | |
| Un programme pour les soins infirmiers en Europe | 284 |
| Nouvelles brèves | 287 |
| Des livres | 289 |
| Dr Papatheodossiu | |
| Cinépathie, mal des transports | 290 |
| Bureau de placement pour personnel infirmier étranger, rapport 1977 | 291 |
| Rapport d'activité 1977 de la Croix-Rouge suisse | 292 |
| Conscience de soi et pratique hospitalière | 292 |
| Studio sulla ricerca, la trasmissione e l'utilizzazione delle informazioni | 293 |
| DV und Präsidentenwahl im SVK | 296 |
| Sektionen / Sections | 297 |
| Kurse und Tagungen / Cours et sessions | 300 |
| Basler Schulschwester gehen in die Praxis / | 302 |
| Des enseignantes bâloises retournent à l'hôpital | 303 |
| Prof. Dr. Paul Sporken | |
| Die Aufgabe, menschlich zu pflegen / | 304 |
| Résumé | 310 |
| Aus unserer Presse | 311 |
| Alter, kranker Mensch... / 1. Teil | 312 |
| Buchbesprechung | 317 |
| Berufsbildung: SRK-Mandat von allen Kantonen ratifiziert | 317 |
| Für Sie notiert | 318 |
| Leserbriefe | 319 |
| Beratungsstelle für Enterostomie-Patienten | 319 |
| Anerkannte Schulen / Ecoles reconnues | 320 |



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



doxivenil[®] Gel

venotropes und antithrombotisches Gel



**schaftt
Erleichterung
bei
schweren Beinen**

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

Literatur und Muster

Laboratorien OM 1217 Meyrin 2 / Genf

plus qu'un charbon végétal

une réponse plus complète
à vos problèmes de digestion



EUCARBON[®]

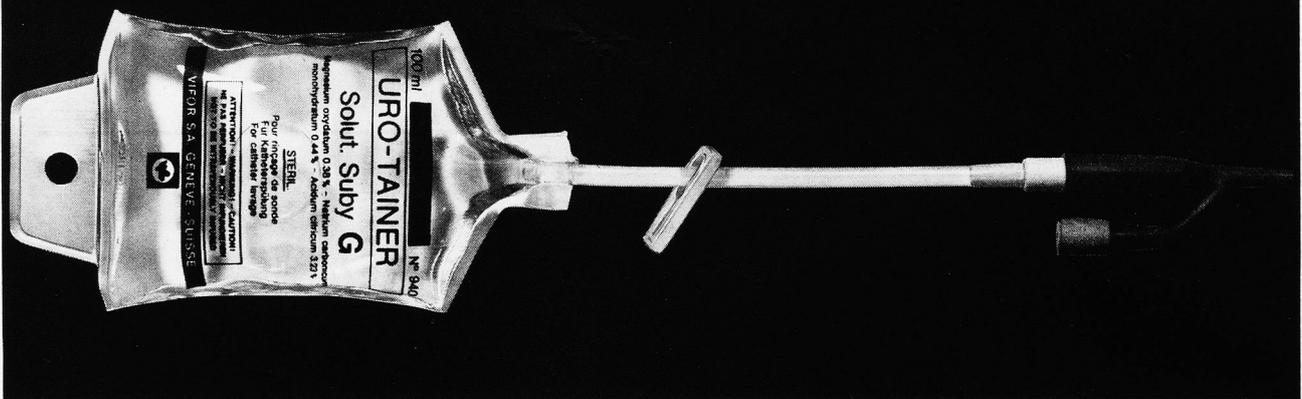
- fermentation intestinale
- flatulence ● ballonnements
- paresse intestinale

EUCARBON[®] agit en douceur par son charbon végétal (adsorbant intestinal). Il est légèrement laxatif grâce à l'adjonction de séné et de rhubarbe. Il active les sécrétions biliaires. Boîte de 100 tablettes. En pharmacies.

F. UHLMANN-EYRAUD S.A., 1217 MEYRIN 2 - Genève

Zur Lösung der Probleme
der urologischen Verweilkatheter
bietet Vifor:

URO-TAINER



Die Spülung des Verweilkatheters mit Uro-Tainer – einem geschlossenen System – ist einfach und wirksam: Das Einfließen der Lösung dauert nur wenige Sekunden und erfolgt durch das Universal-Anschlussstück

- der Uro-Tainer ist sauber, diskret, hygienisch und zeitsparend
- keine Hilfsmittel erforderlich
- gebrauchsfertig und zur einmaligen Verwendung bestimmt
- leicht auf Körpertemperatur vorzuwärmen
- Infektionsgefahr beseitigt
- garantierte Sterilität (35 Min. bei 118°)

6 verschiedene Lösungen verfügbar:

- mechanisch wirkend:
Aqua – NaCl 0,9%
- bakteriostatisch:
Chlorhexidin 0,02% – Mandelsäure 1%
- zur Vorbeugung der Kristallbildung:
Suby G-Lösung – Solutio R

Mit Uro-Tainer gehört die klassische Methode von jetzt ab der Vergangenheit an.

Muster und Dokumentation stehen zur Verfügung.

NEU



Vifor S. A. Genève

Thema: Enterostomien (Ileo-, Kolo- und Urethrostomien)

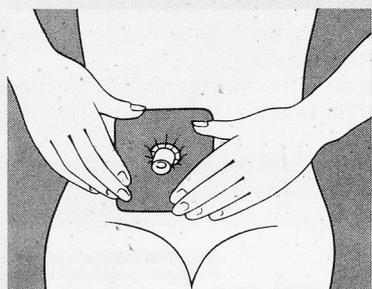
Stomahesive®

Stomahesive® Adhäsivverband

Stomahesive® Adhäsivpaste

Stomahesive® Adhäsivpulver

Stomahesive® Adhäsivverband



schützt die Haut bei künstlichem Darm- und Blasen-
ausgang vor austretendem Stuhl und Harn und verhindert
somit schmerzhafte und lästige Hautschäden.
Der selbstklebende Stomahesive Adhäsivverband wird
direkt um den künstlichen Ausgang angelegt, wo er
während 3-5 Tagen verbleibt. Der Auffangbeutel kann
problemlos auf Stomahesive Adhäsivverband angebracht
und wieder entfernt werden. Stomahesive Adhäsivverband
haftet auch auf nässender und mazerierter Haut und kann

beim Baden und Duschen belassen werden. Hautdefekte heilen unter Stomahesive Adhäsivverband ab.

Weitere Anwendungsbereiche:

Fisteln, Dekubitus, Tracheostomie, als Hautschutz bei Bestrahlungstherapie.

Stomahesive® Adhäsivpaste

erlaubt eine sichere Abdichtung zwischen Stoma und Adhäsivverband.

Stomahesive® Adhäsivpulver

bewährt sich besonders bei nässenden Hautirritationen.

Handelsformen

Stomahesive Adhäsivverband:

Packung mit 5 Scheiben 10 x 10 cm

Packung mit 3 Scheiben 20 x 20 cm

Stomahesive Adhäsivpaste:

Tube zu 30 g

Stomahesive Adhäsivpulver:

Dose zu 15 g

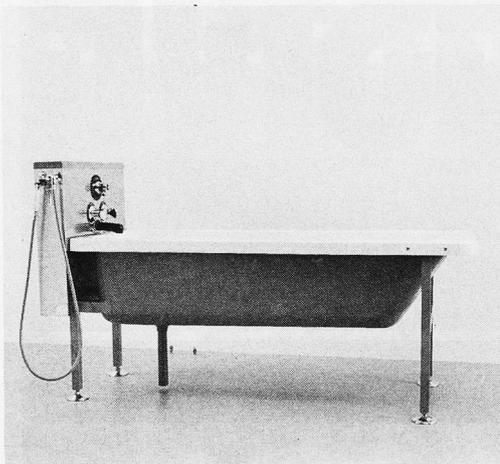
SQUIBB

Squibb AG, 8033 Zürich, Telefon 01/60 05 70

DIE PREISGÜNSTIGE SPITALWANNE

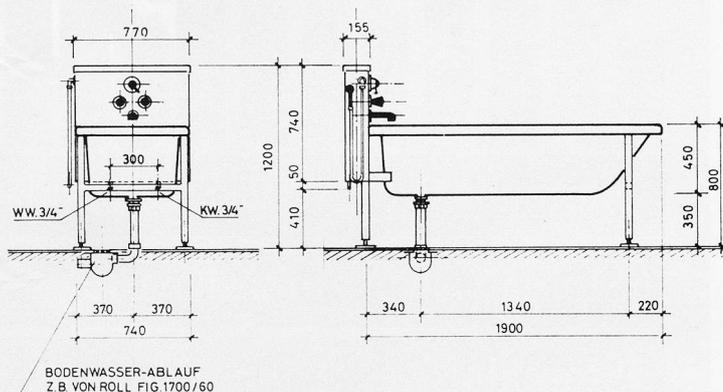
VORTEILE:

- ideale Grösse und Tiefe für behinderte Patienten
- richtige Arbeitshöhe für das Pflegepersonal
- selbsttragende Konstruktion
- mit komplettem Überführung Hebesystem



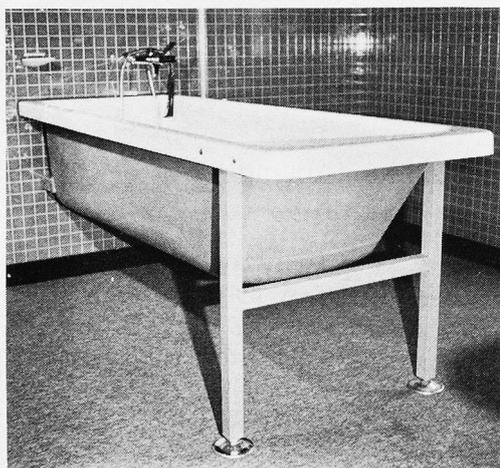
Beschreibung B-0745

- Wanne fest auf einer Arbeitshöhe von 80 cm auf Boden gestellt
- selbsttragend, speziell geeignet für den Einbau in bestehende Häuser



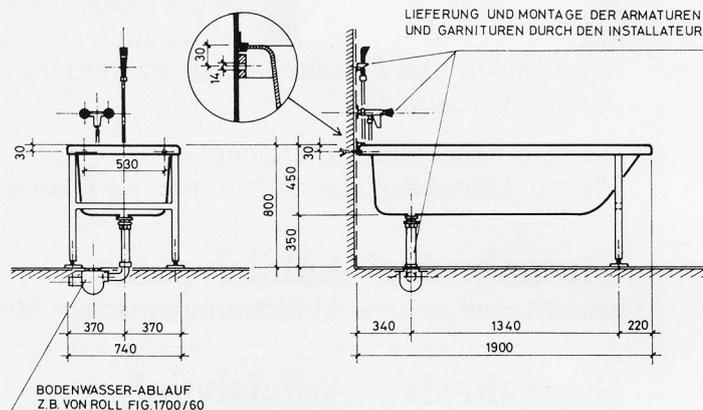
Technische Daten B-0745

- Wanne aus glasvliesarmiertem Polyester mit den Innenmassen 1740 × 610 mm, Tiefe 450 mm
- **mit Bedienungspult** inkl. Thermostatmischer für Brause und Ventile, fertig verrohrt für Dusche und Wanneneinlauf
- Pult aus Cr-Ni-Stahl V2 A
- 4 Füße angebaut, nichtrostend behandelt, mit Stellschrauben und Bodenplatten aus Cr-Ni-Stahl



Beschreibung B-0755

- Wanne fest auf einer Arbeitshöhe von 80 cm an die Wand montiert
- speziell geeignet für den Einbau an eventuell bestehende Installationen



Technische Daten B-0755

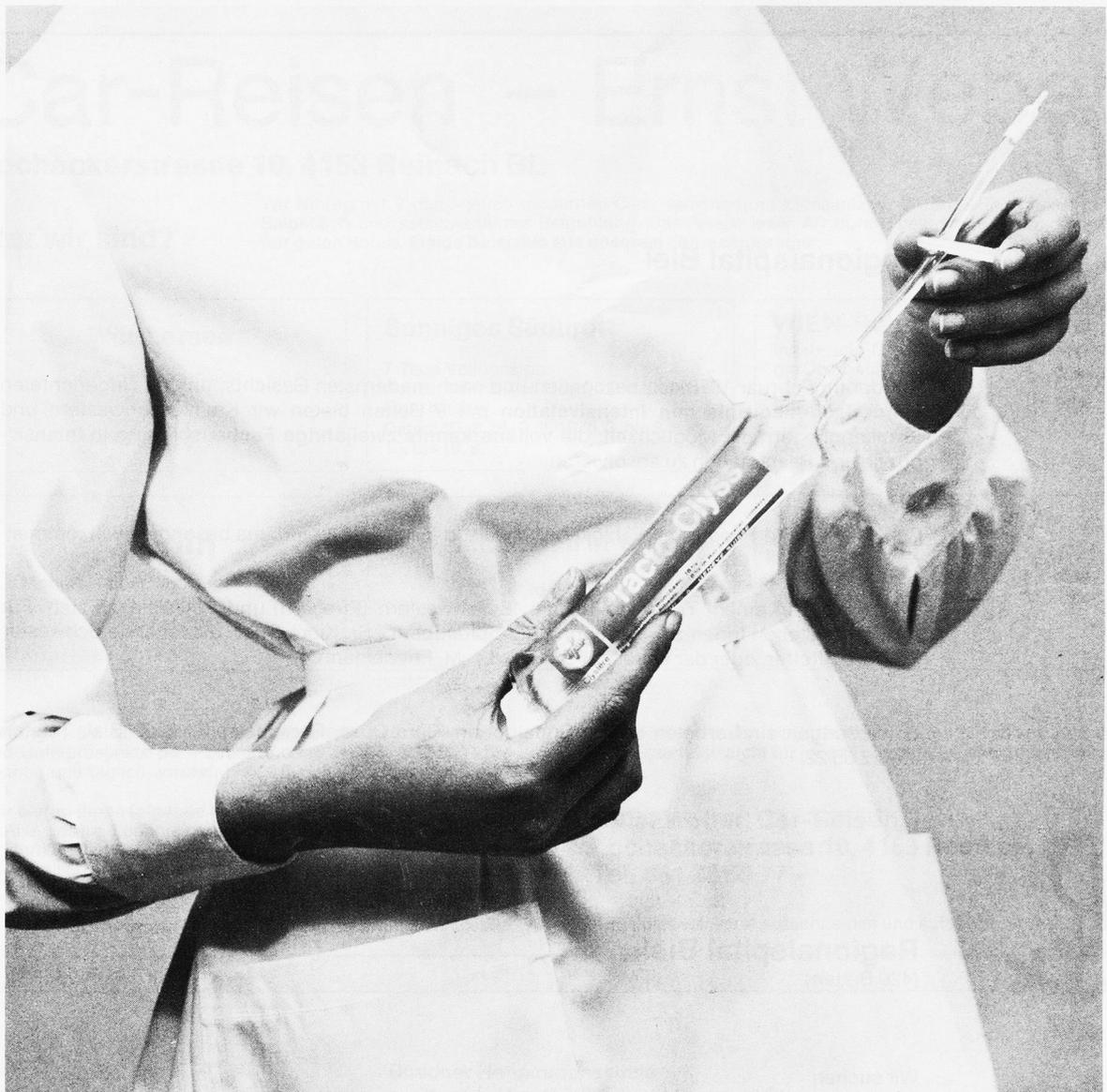
- Wanne aus glasvliesarmiertem Polyester mit den Innenmassen 1740 × 610 mm, Tiefe 450 mm
- **ohne Bedienungspult** für konventionelle Installation
- 2 Füße angebaut, nichtrostend behandelt, mit Stellschrauben und Bodenplatten aus V2 A (auf Wunsch 4 Füße selbsttragend)
- 2 Wandlaschen für die Wandbefestigung inkl. PVC-Abschlussprofilstreifen

SIC

SIC GmbH
Unterbergstrasse 4
A-6020 Innsbruck
Telefon 3 17 20

SIC

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



Practo-Clyss®

das einfachste und praktischste Klistier

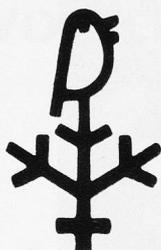
Eigenschaften: Die milde Abführwirkung des Natriumphosphates wird durch die rektale Anwendung einer hypertonen Lösung erhöht. Practo-Clyss dient zur leichten, raschen und sauberen Verabreichung von Einläufen.

Indikationen: Verstopfung, Vorbereitung zur Endoskopie und Röntgenuntersuchung des kleinen Beckens, prä- und postoperativen Massnahmen.

Zusammensetzung: Jeder Practo-Clyss enthält 120 ml der folgenden hypertonen 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





Regionalspital Biel

Auf der im Februar 1978 neu bezogenen und nach modernsten Gesichtspunkten eingerichteten **chirurgisch-medizinischen Intensivstation** mit 9 Betten bieten wir Krankenschwestern und Krankenpflegern die Möglichkeit, die **vollanerkannte zweijährige Fachausbildung** in Intensivpflege und Reanimation zu absolvieren.

Schwestern und Pfleger mit Fähigkeitsausweis in IP und REA sind uns besonders willkommen.

Sie arbeiten in einem Team von 16 bis 18 Schwestern (Pflegerinnen) und 3 Assistenzärzten. Für Auskünfte stehen Ihnen zur Verfügung die Spitaloberin, Sr. Klara Duss, die leitende Schwester, Sr. Dora Affolter, oder der Leiter der Station, Dr. M. Friedemann.

Bewerbungen sind erbeten an die Spitaloberin Klara Duss, Regionalspital 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22.



Regionalspital Biel

(420 Betten)

Wir suchen

für unsere **Bettenstationen** verschiedener Fachrichtungen

diplomierte Krankenschwestern/Krankenpfleger

für die **Operationsabteilung** (9 Tische)

Operationsschwestern/ Technische Operationsassistentinnen

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

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen sind selbstverständlich.

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

Regionalspital 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22.

R

Car-Reisen – Ernst Weber

Lochackerstrasse 10, 4153 Reinach BL

Wer wir sind?

Wir führen mit 2 ganz neuen modernen Cars, versehen mit Klimaanlage, Bordtoilette, Kühlschrank, Salontisch und sehr bequemer Bestuhlung, Car-Reisen jeder Art durch, besonders Ferienreisen in nur guten Hotels. **Einige Beispiele aus unserem Jahresprogramm:**

Wörthersee

6 Tage Vollpension
Fr. 460.–

13. 8. bis 18. 8. 1978

Sonniges Südtirol

7 Tage Vollpension Fr. 440.–
Neues, heimeliges Hotel mit Hallenbad.
Gute Küche.
Daten: 27. 8. bis 2. 9. 1978, 3. bis 9. 9.,
10. bis 16. 9.

WIEN-Rundfahrt

Innsbruck, Graz, Wien, München sind
die Übernachtungsorte.

7 Tage, alles inbegriffen Fr. 695.–

Daten: 26. 8. bis 1. 9. 1978

Berlin

Montag, 4., bis Samstag, 9. 9. 1978.

6 Tage Fr. 490.–

Weihnachten in Wien

21. bis 26. 12. 1978

6 Tage alles inbegriffen Fr. 680.–

RHEIN-Kreuzfahrt

9 Tage, alles inbegriffen Fr. 1490.–
inbegriffen 1.-Kl.-Kabine auf Oberdeck,
3 Tage Holland und 2 Tage Paris.
Datum: 21. 9. bis 29. 9. 1978

Verlangen Sie für alle diese Fahrten unser Jahresprogramm und Hotelprospekte per Postkarte oder Tel. 061 76 55 77. Sie können uns täglich anrufen bis 20.00 Uhr, auch am Samstag.

– Auf allen Reisen sind die Ausflüge am Ort inbegriffen. Sie müssen also nicht für jeden Tagesausflug extra bezahlen.

Wir bieten Ihnen folgende Vorteile:

- Alle unsere Ferienreisen werden von dipl. Krankenschwestern begleitet.
- Sie reisen in ganz neuen, modernen Luxus-Cars.
- Wir sind nur in guten Hotels auf allen Reisen.
- Sonderleistung: Reisegepäck sowie Annullierungs- bzw. Extra-Rückreiseversicherung sind bei uns eingeschlossen.

**Ernst Weber, Car-Reisen,
Lochackerstrasse 10, 4153 Reinach,
Tel. 061 76 55 77**

(Bitte dieses Inserat ausschneiden und aufbewahren.)



**Bündner Hebammenschule
am Kantonalen Frauenspital Fontana, Chur**

Zur Vervollständigung unseres Schulteams suchen wir gut qualifizierte Mitarbeiterinnen

als Lehrerin

Aufgabenbereich:

- Erteilung von theoretischem und klinischem Unterricht
- Betreuung einer Klasse
- Mithilfe bei der Auswahl von Kandidatinnen
- Stellvertretung der Schulleiterin

Anforderungen:

- Diplom als Hebammenschwester
- eventuell Kaderausbildung oder späterer Besuch der Kaderschule
- pädagogische Fähigkeiten

als Schulassistentin

Aufgabenbereich:

- Erteilung von praktischem Unterricht im Schulzimmer
- Anleiten der Schülerinnen während der Praktika auf den Abteilungen

Anforderungen:

- Hebammendiplom
- mindestens drei Jahre Berufserfahrung
- eventuell Unterrichtsassistentinnenkurs (kann noch besucht werden)
- Freude am Umgang mit Schülerinnen und pädagogische Fähigkeiten

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Schulleiterin Friedel Liechtlin, Telefon 081 21 61 11, intern 630.

Anmeldungen sind zu richten an die **Schulleitung der Hebammenschule am Kantonalen Frauenspital Fontana, 7000 Chur.**

P



Universitätsspital Zürich

Abteilung um Abteilung bezog seit Anfang März dieses Jahres ihre Räume im Neubau Trakt Nord (Frauenklinik); erst die Gynäkologie und dann die Geburtshilfe. An Patienten fehlt es uns nicht. Mehr Sorgen bereitet uns hingegen die Frage, ob wir auch das nötige Pflegepersonal finden, um eine bestmögliche Pflege zu gewährleisten.

Es ist soweit!

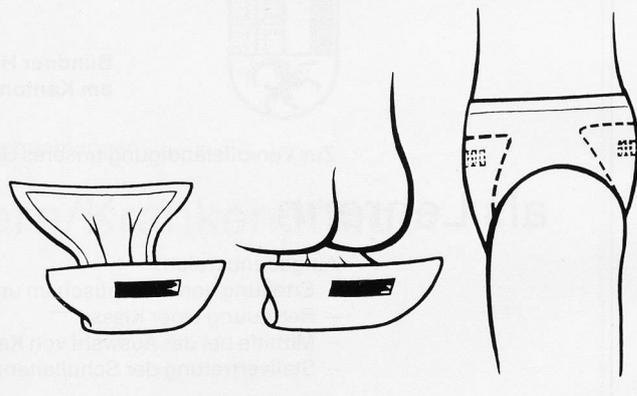
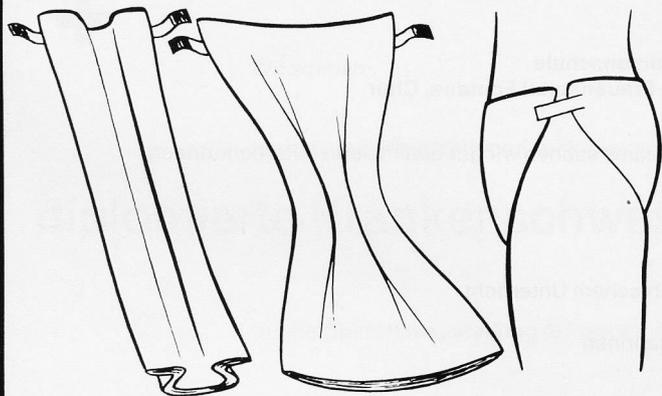
Am 1. Oktober bezieht nun noch als letzte Klinik die Urologie ihre auf zwei Stationen verteilten 56 Betten und die Intensivpflegestation mit 5 Betten.

Gut eingearbeitetes Kader steht uns schon zur Verfügung. Wir suchen aber noch diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie Pflegepersonal mit Spezialausbildung in Intensivpflege und Reanimation. Ein Stellenantritt kann jederzeit erfolgen.

Die zukünftige Oberschwester, Sr. Beatrice Baumann, orientiert Sie gerne über die Zielsetzung und die vorgesehenen Arbeitspläne und zeigt Ihnen auch die neuen Räumlichkeiten.

Anmeldebogen, Orientierungsschrift und weitere Auskunft über die Anstellungsbedingungen erhalten Sie auf Anfrage.

Universitätsspital Zürich, Personalabteilung (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 3449. ○



Moltexal Groß-Anwindel

mit Haftgürtel und Wirkstoff D 5.

Die ideale Hilfe bei unkontrollierbaren Ausscheidungen im Anal- und Genitalbereich. Zwei selbstklebende Haltegürtel sorgen für sicheren Sitz.

Moltexal-Groß-Anwindel und Groß-Vorlage bestehen aus saugfähigem, flächigem Zellstoff in Fächerfaltung. Die folierte Unterseite und der Seitenumschlag schützen die Wäsche. Wirkstoff D 5 als Dekubitusprophylaxe, verhindert Geruchsbildung.

Verlangen Sie noch heute Muster der neuen Moltexal-Groß-Vorlage und Moltexal-Groß-Anwindel.

Moltexal Groß-Vorlage

mit Haftstreifen und Wirkstoff D 5.

Die praktische Hilfe bei gelegentlichen Absonderungen im Anal- oder Genitalbereich. Zwei Haftstreifen fixieren die Vorlage sicher in straff sitzender Unterwäsche bzw. in speziellen Sanitas Fixierhilfen.

Camelia Werk AG, Postfach, 9202 Gossau SG, Tel.: 071/856262, Telex 71755

doxivenil[®] gel

veinotrope et antithrombotique



**c'est
le bien-être
des
jambes lourdes**

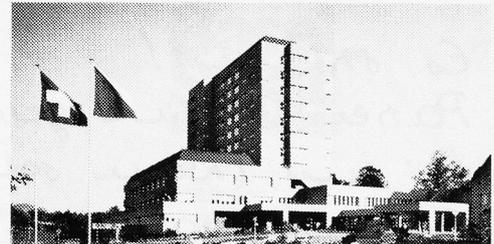
DOXIVENIL est une association équilibrée d'un angioprotecteur et d'un héparinoïde (dobésilate de Ca 2% + hydrodextransulfate de K 2%) dans un gel aqueux (sans alcool) qui favorise la bonne pénétration des principes actifs. Son action est nette et rapide sur tous les symptômes d'accompagnement de l'IVC,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

documentation et échantillons

Laboratoires OM 1217 Meyrin 2 / Genève



Kreisspital Wetzikon



Unser neues Spital wurde vor einem Jahr eröffnet und wird seither von immer mehr Patienten aufgesucht. Ein weiteres Stockwerk soll deshalb in Betrieb genommen werden.

Wir suchen qualifizierte

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger evtl. Krankenpflegerinnen FA SRK

für die chirurgische Abteilung, geburtshilflich-gynäkologische Abteilung, medizinische Abteilung und für Spezialaufgaben (Überwachungsstation, Endoskopie).

Teilzeitarbeit möglich.

Unsere Abteilungen sind Schulstationen der Krankenpflegeschule Zürich und der Pflegeschule VZL Uster.

Das Zürcher Oberland liegt als Erholungszone nahe der Stadt (25 Min. mit Bahn oder Auto). Es bietet landschaftlich und kulturell viel Reizvolles.

Wollen Sie sich bei uns einmal unverbindlich umsehen? Die Oberschwester geben Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Telefon 01 77 11 22, intern 8115

K

Für die Medizinische und Chirurgische Klinik suchen wir

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen ein vielseitiges Arbeitsgebiet und gute Arbeitsbedingungen. Sie haben zudem Gelegenheit, an einem Führungs-Seminar teilzunehmen.

Wenn Ihnen das Wohl der Patienten ein echtes Anliegen ist und Sie zudem viel Sinn für eine gute Zusammenarbeit haben, schreiben oder telefonieren Sie uns. Wir geben Ihnen gerne unverbindlich Auskunft.

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

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

*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 Auf-
gaben 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 Bau-
mann, steht Ihnen für telefonische Auskünfte
gerne zur Verfügung.*

*Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die
Spitalleitung.*

**Kantonsspital
Bruderholz**

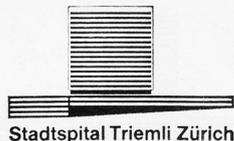
4101 Bruderholz
Telephon 061/47 0010



**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 0010





Stadtspital Triemli Zürich

Wir suchen für unsere **Medizinische Klinik**
Chefarzt Prof. U. P. Haemmerli, Oberpfleger Herr M. Hallauer

eine Stationschwester oder einen Stationspfleger

Die Station ist aufgeteilt in drei Gruppen zu 12–15 Patienten. Die Schüler der Krankenpflegeschule Zürich absolvieren hier ihre Praktika.

Von unserem neuen Mitarbeiter erwarten wir neben Berufserfahrung, Initiative und Aufgeschlossenheit Einfühlungsvermögen und Engagement für die Patienten und das Personal.

Wir bieten:

- Möglichkeit, den Kurs für Stationschwestern/-pfleger vom SRK zu besuchen
- gut geregelte Arbeitszeit
- Anstellungsbedingungen nach städtischem Reglement

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

M

Kantonsspital Basel

Schule für praktische Krankenpflege



Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir je eine

Lehrerin für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

- Erteilen von theoretischem und praktischem Unterricht
- Erteilen von klinischem Unterricht
- Verantwortung für pädagogische Aufgaben einer Klassenlehrerin. Mithilfe bei der Rekrutierung von Schülerinnen und Schülern.

Anforderungen:

- Erfahrung in Krankenpflege
- Wenn möglich Kaderausbildung

Unterrichtsassistentin

Aufgabenbereich:

- Erteilen von praktischem Unterricht in der Schule
- Erteilen von klinischem Unterricht

Anforderungen:

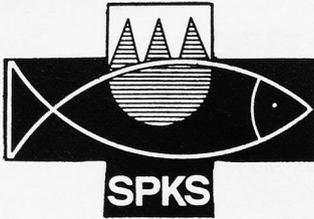
- Erfahrung in Krankenpflege
- Freude an pädagogischen Aufgaben

Wir bieten die Möglichkeit zur Weiterbildung.

Nähere Auskünfte erteilt die Schulleiterin, Sr. Greta Surbeck, Telefon 061 25 25 25, intern 3801.

Bewerbungen für beide Stellen sind zu richten an Herrn Dr. H. R. Oeri, Chef Personal und Schulung, Direktion Kantonsspital, 4031 Basel.

Personalamt Basel-Stadt
P



Schule für Praktische Krankenpflege Spiez

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

Mitwirkung beim Ausbilden

von Krankenpflegerinnen und -pflegern FA SRK Freude bereiten. Zur Ergänzung unseres kleinen Teams suchen wir noch eine

Lehrerin für Krankenpflege

zum Erteilen von theoretischem und klinischem Unterricht. Auch eine Schulasistentin ist uns willkommen, die beabsichtigt, sich zur Lehrerin auszubilden.

Interessentinnen erfahren alles Weitere bei der Schulleiterin, Sr. Ruth Habegger, Schule für praktische Krankenpflege, Asylstrasse 19, 3700 Spiez, Telefon 033 54 45 31.

Sch



Hôpital régional Bienne
(420 lits)

Nous cherchons

infirmières diplômées de salle d'opération

(9 tables)

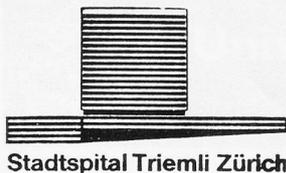
Nos offrons une activité variée et intéressante.

infirmières diplômées

pour les divisions de chirurgie, d'orthopédie et de gynécologie

Les offres de services écrites, avec références d'usage, seront adressées à l'infirmière-chef générale Klara Duss, Hôpital régional, 2502 Bienne.

R



Stadtspital Triemli Zürich

Für unsere Kinderklinik suchen wir

dipl. Kinderkrankenschwestern

auf folgende Stationen:

- Säuglinge (Medizin und Chirurgie)
- Kleinkinder (Medizin und Chirurgie)

Wir wünschen uns aufgeschlossene, verantwortungsbewusste und fröhliche Mitarbeiterinnen,

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Dienstantritt nach Vereinbarung.

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

M

Psychiatrische Universitätsklinik



Möchten Sie in einem lebhaften und vielseitigen Klinikbetrieb inmitten einer schönen Parkanlage arbeiten? Als

dipl. Psychiatrieschwester dipl. Psychiatriepfleger Krankenpflegerin FA SRK Krankenpfleger FA SRK

sind Sie uns herzlich willkommen!

Wir bieten Ihnen eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit und fortschrittliche Arbeitsbedingungen. Wenn Sie sich für nähere Einzelheiten interessieren, rufen Sie uns an oder kommen Sie für ein persönliches Gespräch vorbei. Unser Oberpflege-Team oder die Personalabteilung gibt Ihnen gerne Auskunft (Tel. 051 43 76 00). Wir stellen Ihnen schöne Personalzimmer zur Verfügung oder unterstützen Sie bei der Wohnungssuche.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind erbeten an die **Psychiatrische Universitätsklinik**, Personalsekretariat, Wilhelm Kleinstrasse 27, 4056 Basel.

Personalamt Basel-Stadt
P

Fürsorgeamt der Stadt Zürich

Für das stadtzürcherische Alterswohnheim Grünau in Zürich-Altstetten mit rund 85 Pensionären (Eröffnung Herbst 1978) suchen wir für leitenden Posten eine

dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester sowie einige Krankenpflegerinnen FA SRK

Aufgabengebiet:

für **leitende Schwester**: Organisation des Pflegedienstes, Führung des Pflegepersonals

für **Krankenpflegerinnen FA SRK**: Betreuung der pflegebedürftigen Pensionäre

Erfordernisse:

für **leitende Schwester**: vielseitige Berufserfahrung und langjährige Praxis

für **leitende Schwester sowie Krankenpflegerinnen FA SRK**: selbständig, zuverlässig, Geschick im Umgang mit Betagten

Wir bieten:

Unterkunft und Verpflegung im Hause. Es stehen schöne, moderne Personalunterkünfte zur Verfügung. Anstellungsbedingungen nach stadtzürcherischem Reglement.

Eintritt:

Nach Vereinbarung.

Schriftliche Bewerbungen mit Zeugniskopien, Referenzangabe und Foto sind zu richten an:

Fürsorgeamt der Stadt Zürich, Verwaltung der Heime, Selnastrasse 17, 8039 Zürich.

M

Bewusster Glaube

Katholischer Glaubenskurs (KGK)

2-Jahres-Kurs (6 Trimester)

Vertiefung des heutigen Glaubensverständnisses auf biblischer Grundlage für Damen und Herren mit abgeschlossener Volksschule.

Abendkurse an verschiedenen Orten der deutschen Schweiz sowie **Fernkurs**.

Oktober 1978: Beginn des Kurses 1978-1980.

Anmeldeschluss für beide Kurse: 15. September 1978.

Prospekte, Auskünfte und Anmeldungen: Sekretariat TKL/KGK, Neptunstrasse 38, 8032 Zürich, Telefon 01 47 96 86.

Theologiekurse für Laien (TKL)

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

Abendkurse in Zürich und Luzern sowie **Fernkurs**.

Oktober 1978: Beginn des neuen 4-Jahres-Kurses.

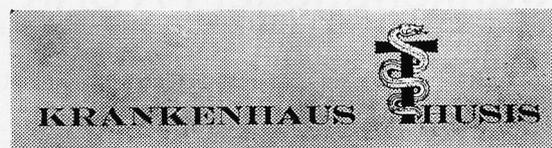
Regionalspital Thuisis GR
(90 Betten) sucht dringend

Wir suchen für sofort

dipl. Krankenschwestern 1 Operationsschwester Krankenpflegerinnen FA SRK

Auskunft erteilt die Oberschwester. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung Krankenhaus Thuisis, 7430 Thuisis, Telefon 081 81 13 41.

K





**Universitätsspital
Zürich**

In der Chirurgischen Klinik A sind im Laufe der nächsten Monate offene Stellen für

Operationsschwestern

in der aseptischen Operationsabteilung zu besetzen. In vier Operationssälen werden ein Programm der Herz-, Thorax- und Gefässchirurgie – inklusive offene Herzen und Schrittmacherimplantationen –, ferner die gesamte Abdominalchirurgie sowie gewisse Operationen der Wiederherstellungschirurgie und Urologie durchgeführt. Die Arbeit ist anstrengend, aber auch interessant. Es besteht die Gelegenheit, sich mit modernsten Operationen der kardiovaskulären und abdominalen Chirurgie vertraut zu machen; an der Klinik besteht auch ein ausgebautes Nierentransplantationsprogramm.

Im aseptischen Operationssaal wird von Montag bis Freitag gearbeitet; der turnusmässige Bereitschaftsdienst am Wochenende und nachts muss gewährleistet sein.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Verpflegung im Bonsystem, und auf Wunsch stellen wir Ihnen ein Zimmer in einem unserer Personalhäuser zur Verfügung.

Die Oberschwester der aseptischen Operationsabteilung, Sr. Dora Gautschi, erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte. Melden Sie sich bitte telefonisch (Tel. 01 32 98 11, intern 2339) oder schriftlich:

Universitätsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich.

O



FRIBOURG
HOPITAL CANTONAL

Afin de remplacer une collaboratrice qui nous quittera au terme d'une longue activité, nous désirons engager, pour entrée en fonction tout de suite ou à une 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 Sr Odile, directrice EFIA, avenue du Moléson 15, 1700 Fribourg.

H

L'Administration communale lausannoise

cherche

infirmières scolaires (2 postes)

La préférence sera donnée aux candidates qui possèdent le diplôme d'infirmière de santé publique; éventuellement, une formation en cours d'emploi pourrait être envisagée. Expérience du travail de prévention; vif intérêt pour les questions médico-sociales; pour l'un des postes, connaissance du travail de bureau (statistiques).

Offres à adresser à la Direction des écoles, service médical, case postale 50, 1000 Lausanne 9, ou téléphoner au 021 43 62 70.

G

Das **Kantonale Frauenspital Bern** sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Stellvertretende Abteilungsschwester

für die Neugeborenenreanimation, mit der Möglichkeit, ab Frühjahr 1979 die Abteilung selbständig zu übernehmen.

Wir wünschen uns eine dipl. KWS-Schwester mit Intensivausbildung oder längerer Erfahrung in Intensivpflege bei den Früh- und Neugeborenen.

Nebst guten Fachkenntnissen erwarten wir Interesse und Freude an der Personalführung und an selbständigem Arbeiten.

Für ausführliche Auskünfte steht Ihnen die Oberschwester der Neonatologie gerne zur Verfügung.

**Kantonales Frauenspital Bern, Schanzen-
eckstrasse 1, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.**



Regionalspital Interlaken
(295 Betten)

Wir suchen:

Für unsere medizinischen und chirurgischen Stationen:

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

Für die Intensivstation (Rundbau), Medizin und Chirurgie gemischt, mit 9 Betten:

Intensivpflegeschwester oder dipl. Krankenschwestern

die bereits sind, sich in dieser Spezialisierung weiterzubilden.

Für die Pflegeabteilungen (Geriatric):

Krankenpflegerinnen/ -pfleger -Pfleger FA SRK

Für unseren vielseitigen und lebhaften Operationsbetrieb (Neubau):

Operationsschwester

Für die Hämodialysestation:

dipl. Krankenschwester

Wir erwarten:

- Einfühlungsvermögen für unsere Patienten
- Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen
- Interesse an der Schülerinnenausbildung

Wir bieten:

- Besoldung nach kantonalen Normen
- Fortschrittliche Sozialleistungen
- angenehme Arbeitsbedingungen
- modernes Personalrestaurant
- Mithilfe bei Zimmer- oder Wohnungssuche
- die ideale 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

Bezirksspital Uster

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern (AKP)

für die Abteilungen Medizin und Chirurgie

dipl. Krankenschwester/ -pfleger

für unsere gemischte IPS

dipl. Krankenschwestern

für unseren OPS
(die 2jährige Spezialausbildung ist in unserem Hause möglich)
eventuell TOA

Wir bieten interessante und abwechslungsreiche Tätigkeiten, geregelte Arbeits- und Freizeit. Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des Kantons Zürich.

Unsere Oberschwester geben gerne an Interessentinnen und Interessenten gewünschte Informationen.

Wollen Sie bitte Ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die Leiterin des Pflegedienstes, Schwester Christa Ryser, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, richten. Telefon 01 87 51 51.

B



Für die interne
**Zusatzausbildung für diplomierte pflegende
Krankenschwestern/-pfleger**
suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

Der Kurs bietet Hilfe in Anleitungs-, Führungs- und Organisationsaufgaben des diplomierten Pflegepersonals.

Der Aufgabenbereich umfasst:

- Mitgestaltung des Kurses in enger Zusammenarbeit mit einer Soziologin und einem Psychologen
- Betreuung der Kursteilnehmer auf den Krankenstationen
- administrative Kursleitung
- zeitweise Mitarbeit im klinischen Schuldienst

Geeignet für diese Funktion ist eine Bewerberin, die interessiert ist, sich mit der Pflege und den heutigen Anforderungen auseinanderzusetzen, und die gewillt ist, einen aufbauenden Beitrag zu leisten. Sie sollte kontaktfreudig und bereit sein, in einer Gruppe zu arbeiten.

Auch wenn Sie nicht viel Erfahrung in Erwachsenenbildung haben, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Telefonische Auskunft erhalten Sie durch die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Johanna Lais, Telefon 031 64 28 39.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte unter Kennziffer 23/78 an die

Direktion des Inselspitals
Pflegedienst, 3010 Bern

O

Kantonsspital Schaffhausen

Grosses steht bevor

Im Herbst 1978 eröffnen wir unsere neue interdisziplinäre Intensivpflegestation. Wir suchen deshalb auf diesen Zeitpunkt oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

mit Zusatzausbildung in Intensivpflege

und

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

welche diese Ausbildung absolvieren möchten (wir sind eine anerkannte Ausbildungsstätte).

Gutes können wir bieten

- eine Vorgesetzte, wie man sie nur selten findet
- ein ausgezeichnetes Arbeitsklima
- ein grosses Angebot an fachlichen Weiterbildungsmöglichkeiten,

und was auch noch dazu gehört: ein gutes Gehalt und fortschrittliche Sozialleistungen.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an das Kantonsspital, Personalabteilung, 8208 Schaffhausen. O

Klinischer Unterricht und
Unterricht an Studentagen



sind die Hauptaufgaben unserer neuen

Klinischen Schulschwester

die sich für eine praxisbezogene Ausbildung von Schülerinnen der **Kinderkrankenpflege** einsetzen möchte.

Sie sollte mitbringen:

- einige Erfahrung in Kinderkrankenpflege
- Freude am Umgang mit Schülerinnen
- Interesse an Ausbildungsfragen
- evtl. Schulerfahrung

Wir bieten unter anderem:

- eine abwechslungsreiche Tätigkeit
- Selbständigkeit innerhalb Ihres Aufgabebereiches
- regelmässige Arbeitszeit
- freies Wochenende
- soziale Sicherheit
- Verpflegungsmöglichkeit in unseren modernen Personalrestaurants sowie
- auf Wunsch Vermittlung einer Unterkunft

Auskunft erteilt Ihnen gerne die leitende klinische Schulschwester, Sr. Rosmarie Stähli, Telefon 031 64 21 11, Sucher 6000, oder die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Johanna Lais, Telefon 031 64 23 12.

Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung unter Kennziffer 04/78 an die

Direktion des Inselspitals
Leitung Pflegedienst, 3010 Bern O



Stadtärztlicher Dienst
Zürich

Wegen Alterspensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für die Stadtzürcherische **Klimastation Clinica Monte Brè in Ruvigliana bei Lugano** (80 Betten) eine

Heimleiterin

Als Stelleninhaberin dieses anspruchsvollen Postens kommt eine erfahrene, vielseitig ausgebildete, initiative

dipl. Krankenschwester

in Frage.

Erfahrung in Personalführung sowie Kenntnisse der italienischen Sprache sind unerlässlich. Mit seiner gut eingerichteten Physiotherapie nimmt das Haus Leichtkranke und Erholungsbedürftige aus der Stadt Zürich für Klimakuren unter ärztlicher Überwachung auf. Die Zuweisung der Patienten und die zentrale Administration des Betriebes werden vom Stadtärztlichen Dienst Zürich besorgt.

Wir bieten:

- selbständige, interessante Tätigkeit
- zeitgemässe Besoldungsbedingungen nach stadtzürcherischen Verordnungen
- schöne Wohnung

Eintritt:

- Ende 1978/anfangs 1979 oder nach Vereinbarung

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Foto sind zu richten an Dr. med. H. Isenschmid, Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 31/33, Postfach, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60. M

**Basel
Stadt**

Kantonsspital Basel

Pflegedienst

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft für unseren lebhaften Operationsbetrieb (10 Operationsstellen) einen

dipl. Krankenpfleger

als Leiter des Pflegeteams im Operationssaal.

Das Aufgabengebiet umfasst unter anderem:

- Disponieren des Personaleinsatzes
- Personalführung
- kritisches Überprüfen des Arbeitsablaufes

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Marilene Zihlmann, Telefon 061 25 25 25, intern 2232. Bewerbungen sind erbeten an das

Kantonsspital Basel, Leitung Pflegedienst, Postfach, 4031 Basel.

Felix Platter-Spital

Für eine geriatrische Abteilung mit 50 Patienten suchen wir nach Übereinkunft eine/einen

dipl. Krankenschwester/ -pfleger

als Vertretung der Stationsoberschwester.

Verfügen Sie über eine abgeschlossene Lehre in AKP oder Psychiatrie und weisen Sie einige Jahre Praxis auf, dann erwarten wir Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Irene Hort, Telefon 061 44 00 31, intern 1486.

Bewerbungen sind erbeten an das **Felix-Platter-Spital**, Personalsekretariat, Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel.

Personalamt Basel-Stadt
P



Seiler Hotels Zermatt

Für eine an selbständiges Mitarbeiten gewöhnte Krankenschwester, die sprachgewandt und verantwortungsbewusst ist, bietet sich die Möglichkeit, in unser Team als

dipl. Krankenschwester

ab anfangs Dezember für die Wintersaison einzutreten.

Unsere Zukünftige Mitarbeiterin übernimmt die Betreuung der internationalen Kundschaft sowie unserer Mitarbeiter (Sportverletzungen sowie Allgemeinmedizin) in Zusammenarbeit mit lokalen Ärzten und regionalen Spitälern. Sie haben die Möglichkeit, Ihre beruflichen Kenntnisse voll einzusetzen, und zudem können Sie in Ihrer geregelten Freizeit die Vorzüge des Wintersports genießen.

Rufen Sie uns doch einfach an (Tel. 028 67 13 48), Fräulein H. Studer gibt Ihnen gerne nähere Auskunft über Ihren möglichen zukünftigen Arbeitsplatz. Oder senden Sie Ihre Bewerbung an:

Seiler Hotels Zermatt, Direktion, Herrn R. Spengler, 3920 Zermatt.

Seiler Hotel Mont-Cervin – Monte Rosa – Seilerhaus. Seit 125 Jahren weltweit anerkannte Gastlichkeit. S

Das Bezirksspital Moutier

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Anästhesiepfleger oder Anästhesieschwester

für die Anästhesieabteilung.

Wir bieten Ihnen

- einen interessanten, verantwortungsvollen Arbeitsbereich,
- Entlohnung und Sozialleistungen gemäss kantonalem Lohndekret,
- Internat oder Externat möglich.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Verwaltung des Bezirksspitals, 2740 Moutier, Telefon 032 93 61 11. H

Stiftung Alterspflegeheim Burgdorf

Im Sommer 1978 wird unser modern eingerichtetes Alterspflegeheim mit 144 Pflegebetten den Betrieb aufnehmen.

Wir suchen auf diesen Termin

dipl. Krankenschwestern

zur Betreuung des Pflegedienstes auf den Abteilungen.

Neuzeitliche Einrichtungen und Geräte erleichtern die Pflege.

Zur selbständigen Führung der Therapien suchen wir

eine Aktivierungstherapeutin oder Ergotherapeutin und eine Physiotherapeutin

Eintritt: 1. September 1978 oder nach Vereinbarung.

Wenn Sie Interesse am Kontakt mit Betagten haben und gerne in einem modernen Betrieb arbeiten, freuen wir uns auf Ihre Anfrage.

Verwaltung Alterspflegeheim Burgdorf, Einschlagweg 38, 3400 Burgdorf, Telefon 034 22 96 73 und 22 90 72. A

Kreisspital Rütli ZH

Für unsere Pflegeabteilung mit 39 Patienten suchen wir eine

Stellvertreterin der Stationsschwester

Wir wünschen uns eine Mitarbeiterin, die Freude und Liebe zu älteren Menschen, jungen Schülerinnen und Pflegerinnen mitbringt.

Die Arbeitsbedingungen entsprechen den kantonalzürcherischen Bestimmungen.

Der Stellenantritt ist sofort oder nach Vereinbarung möglich.

Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Rosmarie von der Crone, Telefon 055 33 11 33. K

Regionalspital Rheinfelden

Zur Ergänzung unseres Anästhesieteams suchen wir eine(n) gut ausgewiesene(n)

Anästhesieschwester

oder

Anästhesiepfleger

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Besoldung.

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



Wir suchen auf Sommer 1978

leitende(n) Anästhesieschwester/-pfleger

Das Kreuzspital bietet Ihnen vielseitige berufliche Möglichkeiten und ein angenehmes Betriebsklima. Die Anästhesieabteilung steht unter ärztlicher Leitung.

Wir erwarten von Ihnen die beruflichen und menschlichen Voraussetzungen für die Führung des Anästhesieteams und die kooperative Zusammenarbeit mit den übrigen Abteilungen.

Sie finden bei uns geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach den Ansätzen des Kantons Graubünden, Selbstbedienungsrestaurant mit Bonsystem, Personalhäuser.

Chur und Umgebung bietet Ihnen grosse Auswahl an Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport.

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die Oberin des Kreuzspitals, Loestrasse 99, 7000 Chur, Telefon 081 21 51 35. K



KLINIK BARMELWEID

Wir suchen für alle in unserem Operationssaal anfallenden Arbeiten (thoraxchirurgische Eingriffe, Endoskopien usw.) eine an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen

- einen interessanten, selbständigen Arbeitsbereich
- Entlohnung und Sozialleistungen gemäss kantonalem Lohndekret
- Samstag/Sonntag frei, kein Nachtdienst
- Unterkunft in unserem neuen Personalhaus und Verpflegung im Bonsystem möglich

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

Klinik Barmelweid (ob Aarau), 5017 Barmelweid, Telefon 064 36 21 11. K



Krankenhaus Adlergarten, 8402 Winterthur

Zur Ergänzung unseres Pflorgeteams suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

2 Krankenpflegerinnen FA SRK 2 qualifizierte Krankenpflegerinnen als Gruppenleiterinnen

sowie

1 Dauernachtwache

Ihre Aufgabe wäre:

- einerseits die übliche Pflege von Langzeitpatienten
- andererseits die Leitung einer Abteilung von 24 oder 16 Patienten
- Führung von Schülerinnen und Hilfspersonal

Beide Posten verlangen Freude an der Arbeit, Gewissenhaftigkeit und Tragfähigkeit.

Wenn Sie sich für eine solche Mitarbeit entschliessen können, erwarten wir gerne Ihre Anmeldung an unsere Oberschwester, Telefon 052 23 87 23. M

Schule für psychiatrische Krankenpflege
9100 Herisau

Wir suchen für unser Schulteam eine(n)

Unterrichtsschwester/ -pfleger

mit Diplom in psychiatrischer oder allgemeiner
Krankenpflege

Wir bieten:

- selbständige Mitarbeit in kleinem Schulteam
- kleine Klassen mit maximal 12 Schülern
- abwechslungsreichen, interessanten Einsatz

Wir erwarten:

- Berufserfahrung
- methodisches und didaktisches Geschick
- Interesse und Freude am Umgang mit jungen Menschen

Besoldung, Anstellung und Sozialleistungen
nach kantonalem Reglement. Eintritt nach Ver-
einbarung.

Für eine unverbindliche Kontaktnahme und
weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an den
Schulleiter, Herrn H. R. Känzig, Telefon 071
51 21 81. O

Bezirksspital 3762 Erlenbach i. S.

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen
wir auf Herbst 1978 oder nach Vereinbarung

2 Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

2 Krankenpflegerinnen FA SRK

zum Einsatz auf den Krankenstationen

In unserem neuen und mittelgrossen Landspital
können Sie Ihren persönlichen Einsatz zum
Ausdruck bringen, den wir nach der kantonalen
Besoldungsordnung entlohnen. Im neuen Per-
sonalhaus oder extern bieten wir Ihnen sonnige
Zimmer und Verpflegung mit Bonsystem.

Wenn Sie gerne in einer für Berg- und Skisport
bevorzugten Gegend arbeiten möchten, so
rufen Sie uns einmal an. Die Oberschwester gibt
Ihnen unter Telefon 033 81 22 22 gerne weitere
Auskunft. B

Das **Bezirksspital in Sumiswald** (130 Betten,
Neubau) sucht eine

techn. Operations- assistentin oder dipl. Operationsschwester

Sie finden bei uns einen vielseitigen und regen
Operationsbetrieb mit angenehmem Arbeits-
klima.

Sumiswald befindet sich, 30 Autominuten von
Bern entfernt, im landschaftlich schönen
Emmental.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingun-
gen. Auf Wunsch kann eine schöne Wohnung
zu günstigen Bedingungen zur Verfügung ge-
stellt werden.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon
034 71 13 72, zu richten. B



Bezirksspital Affoltern am Albis
Telefon 01 99 60 11

Wir suchen

dipl. Anästhesie- schwester/-pfleger

an selbständiges Arbeiten gewöhnt, erfahren,
aufgeschlossen, umgänglich, im Bedarfsfall
unterstützt durch unsere Internisten oder einen
Anästhesisten aus dem nahen Stadtpital
Triemli, Zürich.

Wir bieten Ihnen ein freundschaftliches Ver-
hältnis in einem kleinen, hilfsbereiten Arbeits-
team. Entlohnung nach kantonalem Reglement.

Nähere Auskunft erteilen Ihnen gerne Herr
J. Schmutz, Anästhesiepfleger, und Herr Dr. M.
Christen, Chefarzt (15.00-17.00 Uhr). B



Wir suchen für sofort zwei ausgebildete **IP-Schwwestern oder diplomierte Krankenschwestern** mit pflegerischer Erfahrung für unsere

Intensivpflegestation

mit fünf Betten. Es besteht die Möglichkeit, in die Überwachung der Hämodialyse eingeführt zu werden und den Kardiologiekurs im Inselspital zu besuchen.

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima, Schichtbetrieb sowie zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Gehalt nach kantonalem Reglement).

Sie erhalten nähere Auskunft durch Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P

Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland sucht

dipl. Krankenschwestern

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich, 40 Autominuten von Zürich entfernt. Ski- und herrliches Wandergelände, Hallenbad.

Ihre Anfrage erwartet gerne unsere Oberschwester, Telefon 055 95 12 12.
8636 Wald ZH

K

Regionalspital Langenthal

sucht in modernst eingerichteten Neubau (240 Betten)

Anästhesieschwester oder -pfleger

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit hauptamtlichen Chefärzten und Anästhesieärztin. Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen.

Internes oder externes Wohnen. Personalrestaurant. Geheiztes Schwimmbad.

Anmeldungen sind erbeten an die Chefärztin der Anästhesieabteilung, Frau Dr. M. Krings, Telefon 063 28 11 11. R

Bezirksspital Thierstein, Breitenbach

Wir sind ein Allgemeinspital mit angegliederter 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 Abteilungsschwester für Chirurgie

Wir bieten:

- angenehmes Arbeiten in kleinem Team
- Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement
- 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

Die Pflegerinnen- und Pflegerschule an der
Universitäts-Augenklinik Basel sucht eine

Kollegin in das Schulteam

**dipl. Krankenschwester
Unterrichtsassistentin
Lehrerin für Krankenpflege**

die Interesse hat, für etwa zwei Jahre an der
Ausbildung unserer Schülerinnen und Schüler
mitzuhelfen.

Ihr Aufgabenbereich umfasst theoretischen und
praktischen Unterricht im Schulzimmer und am
Krankenbett. Wir bieten eine sorgfältige Einar-
beitung in die Unterrichtstätigkeit.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Schul-
leiterin, Sr. Christina Grob, welche Ihnen für
weitere Informationen gerne zur Verfügung
steht, Telefon 061 43 76 70,
oder an
Herrn Prof. B. Gloor, Präsident der Schulkom-
mission, Universitäts-Augenklinik, Mittlere
Strasse 91, 4056 Basel.

U

Oberwalliser Kreisspital Brig

Zur Erweiterung unseres Personalbestandes
benötigen wir für unseren Spitalneubau, Eröff-
nung Ende Juni 1978

dipl. Krankenschwestern
für die Stationen Medizin und Chirurgie

Intensivpflegeschwwestern
Medizin und Chirurgie gemischt

**Operationsschwester
Operationspfleger
Krankenpflegerinnen
FA SRK**

zur Ergänzung der Pflegeteams

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne der Pflege-
dienst und die leitenden Schwestern der einzel-
nen Stationen.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit den
üblichen Unterlagen, zu richten an die Direk-
tion des Oberwalliser Kreispitals, 3900 Brig.
Telefon 028 22 11 11. O



Zieglerspital Bern

Für unsere akute Geriatrie-Rehabilitationsabtei-
lung suchen wir für sofort oder nach Vereinba-
rung

diplomierte Kranken- schwester/-pfleger

als Verantwortliche einer Pflegegruppe mit 16
Patienten.

Unser Ziel:
Rehabilitation in Zusammenarbeit (intra- und
extramural) mit Patienten, Angehörigen, Pflege-
personal, Ärzten, Physio- und Ergotherapie zu
betreiben.

Wir erwarten von Ihnen:

- Freude an der Arbeit mit älteren zu rehabili-
tierenden Patienten
- Fähigkeit zur Zusammenarbeit innerhalb der
Gruppe und mit den anderen Diensten im
Spital
- Mindestens 1 Jahr Berufserfahrung

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Ober-
schwester der Geriatrie, Sr. Käthi Spychiger,
Telefon 031 46 71 11.

Die Bewerbung mit Zeugniskopien richten Sie
bitte an die Spitaloberin, Sr. Magdalena Fank-
hauser, Postfach 2600, 3001 Bern. P



Spital Limmattal, Schlieren



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



**dipl. Kranken-
schwwestern/-pfleger**



Wir erwarten:
- 1 Jahr Berufserfahrung nach dem Diplom
- gute Zusammenarbeit



Wir bieten:
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- freundliches Arbeitsklima



Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Ver-
bindung 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

Ihre kostbare Ferienzeit



Foto: Felix Adank, Bern

Für alle Krankenschwestern, die im Angestelltenverhältnis arbeiten, ist der alljährliche Ferienmonat so wichtig, dass es sich wohl lohnt, einige Worte darüber zu verlieren.

Zu Beginn unseres Jahrhunderts, als die bäuerliche Lebensweise noch vorherrschte, kannte man den Begriff «Ferien» kaum. Auch der städtische Arbeiter und Handwerker besass vielfach Hausgarten und Federvieh, und in seiner Freizeit stellte er mit Hobel und Maurerkelle vieles selber her, was wir jetzt fertig kaufen. Ebenso waren die Frauen ständig mit Schneidern, Gärtnern und Kinderziehen beschäftigt, ob verheiratet oder nicht. Die Beschäftigungen waren vielfältig. In der heutigen Berufsarbeit hingegen wird ein bestimmter Teil unserer Fähigkeiten beansprucht, während andere Talente einschlafen, und zwar im wahren Sinne des Wortes, weil uns nach der abendlichen Heimkehr vom Arbeitsort der Schlaf übermannt. Deshalb kommt heute der Berufswahl so grosse Bedeutung zu. Damit soll nicht etwa eine angeblich «gute» alte Zeit beschworen werden, denn man hatte damals auch grosse Chancen, unter der Last der Familien- und Geldsorgen mit vierzig Jahren an Erschöpfung zu sterben.

Die Ferien, seit dem Zweiten Weltkrieg in allen Industriestaaten gesetzlich gesichert, sind seit der weltweiten berufli-

chen Spezialisierung und Uhrzeitarbeit lebenswichtig geworden, um das gesundheitliche Gleichgewicht zu schützen. Wer in der Parlamentsbibliothek des Bundeshauses – einer der unbekanntesten, aber interessantesten Bibliotheken – die leidenschaftlichen Debatten um die Ferienregelungen zwischen Zwanziger- und Sechziger-Jahren nachliest, bekommt Eindruck in mannigfaltige Zusammenhänge unserer Sozialgeschichte.

Wie soll man die Ferienzeit benützen? Hunderte von Reisebüros sind eifrig zur Stelle, um Ihnen – und nicht zuletzt sich selber – dabei behilflich zu sein. Aber lassen Sie sich nicht von andern darüber belehren, was Sie in den Ferien brauchen, sondern horchen Sie auf die Stimme Ihrer eigenen Seele, die vielleicht sagt: Ich möchte wieder einmal zu Hause residieren, diese und jene alten Bekannten aufsuchen, probieren, ob ich noch Gitarre spielen kann, ob ich nicht wieder einmal richtig kochen und Freunde einladen sollte . . . Da gab's einen, der verkroch sich mit einer Flasche Fendant in seine reich ausgestattete Hausbibliothek und ging auf geistige Weltreise. Ein noch ausgefallenerer Typ stand jeweils gegen Mittag auf und schlenderte gegen Abend in seiner Heimatstadt herum, entdeckte sie wie ein englischer Tourist und schloss dabei ganz unerwartete Bekannt-

schaften. Es gibt die jungen Ehepaare, die den Kleinen der Grossmutter übergeben und zehn Tage lang über die Bernina oder im Welschland umherwandern, jeden Abend in einem andern Gasthof unseres Landes einkehrend, wo man trotz Betongraus noch immer so herrliche Gegenden findet. Vielleicht aber müssen Sie wieder einmal die Welt sehen: das Mittelmeer, die nordische Landschaft oder gar Amerika, um nachher die eigene Mentalität im Vergleich besser zu erkennen.

Wichtig ist für uns Stadt- und Glashausbewohner vor allem, dass wir in den Ferien Landschaft, Sonne, Wind und Wasser ausgiebig und ohne Hast geniessen und erleben, diese Welt, für die wir geschaffen sind. Warum fällt vielen von uns das Sterben so schwer? Unter anderem deshalb, weil die Beziehung zur Landschaft, zu den Pflanzen, zu den Tieren und damit auch zu Kindern und erwachsenen Menschen abgerissen ist. Bäuerliche Beerdigungen, wie man sie etwa in der Innerschweiz noch erleben kann, sind darum so ergreifend und so tröstlich, weil diese Leute sich im Sterben mit den Tieren und Pflanzen im selben Schicksal aufgehoben wissen. Wie soll die Krankenschwester das Sterben um sie herum ertragen, wenn sie sich selber mit dem Leben und Sterben in der Natur nicht mehr verbunden fühlt? mr.

Les effets du bien-être économique et social des infirmières sur la qualité des soins aux malades

Voici des extraits de la remarquable brochure préparée pour le Conseil international des infirmières par Ada Jacox, infirmière diplômée, docteur en philosophie. Nous recommandons à nos lectrices et lecteurs de commander la publication complète auprès du Conseil international des infirmières, B. P. 42, 1211 Genève 20, au prix de 3 francs.

Le Dr Ada Jacox est adjointe du doyen de la faculté qui se consacre au développement de la recherche et des programmes d'études supérieures, Ecole des soins infirmiers de l'Université du Colorado, Denver, Colorado, Etats-Unis d'Amérique. Elle s'intéressa au problème des négociations collectives lorsqu'elle choisit d'étudier, pour son doctorat, une situation dans laquelle de très nombreuses infirmières employées dans un hôpital donnaient leur démission. Le Dr Jacox a siégé de 1970 à 1974 à la Commission sur le bien-être économique et général de l'Association américaine des infirmières, commission dont elle fut présidente au cours des deux dernières années de son mandat. Elle est actuellement présidente de la Commission sur la recherche en soins infirmiers de l'Association américaine des infirmières.

Introduction

(...) Alors que les infirmières ont depuis longtemps œuvré ensemble dans certains domaines tels que la détermination des programmes d'enseignement et des conditions requises pour exercer la profession, elles se sont montrées moins désireuses de faire quelque chose dans l'intérêt de leur propre bien-être économique et social. Une telle répu gnance a été la cause directe de mauvaises conditions de tra-

vail, de bas salaires et d'une faible satisfaction professionnelle; tout cela entraîne une pénurie constante d'infirmières, la difficulté de recruter des jeunes et de maintenir la main-d'œuvre disponible dans la profession. A son tour, l'absence d'un personnel très qualifié et stable a pour conséquence la fourniture, dans le nombreux cas, de soins médiocres aux malades.

Les fonctions de l'infirmière

(...) Les soins infirmiers peuvent être considérés comme la science des soins, par opposition à la science de la guérison, qui est le centre de préoccupation de la médecine.

(...) Les fonctions de ces deux disciplines sont complémentaires, étant donné qu'elles constituent toutes deux des composantes nécessaires et importantes des soins de santé.

Les soins infirmiers en tant qu'activité féminine

Tout au long de l'histoire, les soins infirmiers ont été considérés comme étant une activité féminine.

(...) Ils ont été étroitement assimilés à l'idée que l'on se faisait de la vocation religieuse. L'histoire des organisations religieuses nous montre qu'une fonction importante et habituelle de leurs membres, des femmes en particulier, était de fournir aide et réconfort aux malades. Le fait de donner des soins était considéré comme faisant partie des devoirs religieux de chacun; c'est pourquoi on s'attendait à ce que de tels services ne soient pas ou peu rémunérés. Cette

identification avec les femmes et avec les devoirs religieux allait de pair avec la grande importance accordée au sacrifice de soi et à l'obéissance. Il était généralement demandé aux infirmières de toujours faire passer les besoins de leurs malades avant les leurs, qu'ils soient personnels, sociaux ou économiques. Par ailleurs, on attendait d'elles qu'elles obéissent à leurs «supérieurs», lesquels étaient communément des médecins et des infirmières disposant de davantage d'autorité. Toutes ces caractéristiques continuent à marquer fortement les infirmières aujourd'hui.

Etant donné que les soins infirmiers sont considérés comme une activité féminine, leur importance est souvent sous-évaluée, comme le sont en général les travaux que l'on estime être du ressort de la femme.

(...) Le fait que de nombreux aspects des soins infirmiers mettent en œuvre une forme ou une autre de travail manuel contribue à les dévaluer.

Les conséquences de la pénurie de personnel infirmier

(...) Ces éléments n'ont pas contribué en général à en faire une occupation attirante. La pénurie d'infirmières bien formées est un problème qui existe dans presque tous les pays du monde.

(...) Par ailleurs, les infirmières formées pour fournir des soins de haute qualité disposent souvent de peu de temps pour être en contact direct avec les personnes malades ou qui le seront.

(...) On a constaté depuis longtemps que ces infirmières, qui



«On a constaté depuis longtemps que les infirmières qui sont les mieux préparées et les plus aptes à dispenser des soins, sont celles qui sont promues et qui perdent le contact avec les malades.»

(Photo OMS - P. Ruben)

sont les mieux préparées et les plus aptes à dispenser des soins, sont celles qui sont promues et qui perdent le contact avec les malades.

(...) Une autre conséquence négative de la pénurie d'infirmières qualifiées a été que ces dernières étaient si occupées à former et à superviser les autres qu'elles avaient peu de temps à consacrer à l'amélioration du niveau général des connaissances de la profession.

(...) Les connaissances des soins infirmiers sur la manière d'atténuer la douleur, d'améliorer le confort des malades, d'encourager un meilleur repos et un meilleur sommeil, d'enseigner aux malades comment se soigner et comment améliorer leur état général et sur une multitude d'autres problèmes importants restent à un état sous-développé. Lorsque de nouvelles connaissances sont introduites dans les programmes d'enseignement des soins infirmiers, il s'agit souvent de connaissances tirées de la médecine ou d'autres disciplines et en relation directe avec la guérison, plutôt que de nouvelles connaissances élaborées par les infirmières elles-mêmes et destinées à améliorer les soins infirmiers fournis au malade.

La pénurie de personnel infirmier, le trop grand nombre d'infirmières obligées d'enseigner et de coordonner le travail des autres et le faible développement des connaissances en soins infirmiers ont engendré un niveau de soins infirmiers et, par voie de conséquence, des soins de

santé, inférieurs à ce qui est souhaitable. Cela est vrai tant dans les pays développés que dans les pays en voie de développement et cela est une cause de frustration à la fois pour les malades et pour les infirmières.

Conflits d'autorité

(...) Alors que les trois éléments mentionnés plus haut (longue période d'enseignement spécialisé, fourniture de services et autonomie) sont en général considérés comme la base de toute profession, les infirmières ont concentré leur attention sur deux d'entre eux surtout, enseignement et services, et se sont moins préoccupées de l'autonomie. Les infirmières se sont principalement intéressées à améliorer leur niveau d'éducation.

(...) Cependant, peu d'attention a été accordée au problème de savoir quelle doit être l'ampleur de l'autonomie de la profession, surtout parce qu'on s'attend à ce que les infirmières soient obéissantes. Les caractéristiques des concepts d'autonomie et d'obéissance inconditionnelle sont contradictoires. Le fait que l'on se soit concentré sur l'enseignement et les services fournis et que l'on ait négligé la question de l'autonomie a eu des conséquences négatives sur la profession d'infirmière.

Les conséquences négatives sur les soins infirmiers

L'une des conséquences négatives du manque d'intérêt pour la question de l'autonomie professionnelle est que les infirmières n'ont pas été en mesure de contrôler leur propre pratique. On leur a plutôt demandé d'exécuter les ordres, y compris ceux relatifs à la pratique des soins infirmiers, donnés par des personnes plus élevées qu'elles dans la hiérarchie administra-

tive, infirmières ou non. On s'attendait à ce qu'elles obéissent aux médecins, même lorsque les ordres avaient trait aux soins infirmiers plutôt qu'aux soins médicaux.

(...) Lorsqu'elles fournissent des soins infirmiers, il n'est pas normal que l'on croie que les médecins ou d'autres personnes non infirmières possèdent les connaissances et l'autorité pour superviser leur travail. C'est dans ce domaine que des distinctions claires doivent être faites pour que l'on sache ce qu'est la médecine et ce que sont les soins infirmiers, les infirmières devant contrôler sans équivoque la pratique de leur profession.

Parce qu'elles croient devoir en référer aux autres, les infirmières ne se sont pas souvent trouvées aux postes où les décisions relatives aux soins infirmiers étaient prises, et encore moins en ce qui concerne les soins de santé en général. Bien que l'on reconnaisse de plus en plus que les soins de santé sont plus vastes que les soins médicaux, la participation des infirmières à la prise des décisions qui touchent aux soins de santé en général a été lente à se manifester et elle est inexistante en de nombreux endroits. Comme les infirmières n'occupent pas les postes où les décisions relatives aux soins de santé sont prises, les budgets consacrés à ces derniers accordent habituellement peu de place aux soins infirmiers.

Une autre conséquence de ce manque d'autonomie est que les infirmières n'ont pas été en général très agressives pour obtenir que le travail qu'elles exécutent fasse l'objet d'une rétribution correcte.

(...) Ici encore, cela est dû en partie au fait que la majorité des membres de la profession sont des femmes et que le travail féminin est sous-évalué. Beaucoup d'infirmières ont considéré cet état de choses comme naturel et n'ont rien fait pour essayer de le modifier.

(...) Si les infirmières veulent améliorer les soins infirmiers, elles doivent être préparées à agir avec détermination et responsabilité pour changer la situation qui prévaut aujourd'hui. Ceux qui possèdent l'autorité de prendre les décisions ne sont habituellement pas disposés à

transmettre cette autorité à d'autres. Cela est vrai dans le cas des soins infirmiers, où des personnes non infirmières prennent, sans justification, des décisions de nature professionnelle qui sont de la compétence des infirmières.

Associations professionnelles et action collective

(...) Les associations professionnelles ont deux fonctions: maintenir une haute qualité de service aux clients et protéger les intérêts économiques et sociaux de leurs membres. Certaines de leurs activités sont dirigées vers la première de ces fonctions principales, d'autres vers la seconde et d'autres encore vers les deux à la fois. Il arrive que certaines activités relatives à une fonction entrent en conflit avec l'autre. Il est du devoir des membres de l'association de conserver un intérêt et de trouver un équilibre judicieux entre la protection des intérêts du public qu'ils servent et des leurs propres.

(...) Dans la plupart des pays, l'association est indépendante des organismes gouvernementaux; elle prend contact avec les autorités législatives et administratives pour influencer les décisions qui seront prises au sujet des soins infirmiers en particulier et des soins de santé en général.

(...) Les membres d'une profession sont aussi engagés dans la négociation collective. «...il y a négociation collective chaque fois qu'il y a entre les employeurs et les travailleurs, et éventuellement le gouvernement, des tractations sur un problème économique et social au cours desquelles les parties s'efforcent d'aboutir à un compromis grâce à des concessions réciproques» [1].

La réticence des infirmières à utiliser l'action collective

Alors que le principe de l'action collective entreprise par les membres d'une profession est largement accepté, nombre d'infirmières ont été quelque peu réticentes à participer à de telles activités.

(...) Il est personnellement difficile à celles à qui on a enseigné

la passivité plutôt que l'agressivité de s'engager dans l'action collective. Cette réticence est renforcée par les critiques formulées à l'endroit des infirmières et des autres femmes qui défendent leurs propres intérêts et ceux de leur travail.

(...) Enfin, les femmes qui exercent une profession en particulier ne savent pas utiliser les techniques de la négociation collective. Malgré tous ces handicaps, il est important que les infirmières reconnaissent qu'il est nécessaire qu'elles agissent dans leur intérêt et dans celui des soins infirmiers.

La nécessité, pour les infirmières, d'agir collectivement

(...) Les infirmières doivent accorder une haute valeur à elles-mêmes et aux services qu'elles rendent, car si elles ne le font pas, personne ne le fera. Si elles sont véritablement intéressées à améliorer la pratique des soins infirmiers et les soins de santé plus généralement, elles doivent se comporter comme des professionnels dans tous les sens du terme, ce qui inclut le risque de déplaire aux autres. Lorsqu'une action énergique entreprise dans le but d'améliorer les soins infirmiers est taxée de «non professionnelle» par les autres, les infirmières doivent prendre la critique pour ce qu'elle est: une nouvelle tentative visant à continuer le contrôle des soins infirmiers et des infirmières. Il faut s'opposer avec force à l'idée que toute action énergique entreprise par les infirmières individuellement et collectivement va à l'encontre de leur profession. Si de telles actions débouchent sur une amélioration de la pratique, il s'agit alors d'un comportement hautement professionnel.

Il se peut que certaines infirmières ne soient pas intéressées à recevoir des salaires plus élevés, à bénéficier de meilleures conditions de travail ou à posséder un plus grand contrôle de leur profession. Il est, naturellement, de leur droit de ne pas se préoccuper de leur propre bien-être. Il est cependant important d'examiner quelles seraient les conséquences à long terme pour les soins infirmiers si la majorité des

infirmières pensaient et agissaient de la sorte. Si l'on continue à considérer les soins infirmiers comme une occupation caractérisée par un travail dur, de nombreuses frustrations causées par l'impossibilité d'exercer en fonction de critères professionnels, de mauvaises conditions de travail et de bas salaires, il sera toujours difficile de recruter un nombre suffisant de personnes intelligentes et bien formées qui seront désireuses de rester dans la profession d'infirmière et de l'améliorer.

(...) Il est nécessaire que la majorité des infirmières s'efforcent de rendre attrayante la profession d'infirmière, non seulement en montrant qu'elle a un rôle social important et constitue une expérience intéressante, mais encore en luttant pour qu'elle soit correctement rémunérée par rapport aux autres professions. L'amélioration des salaires et des conditions d'emploi peut ne pas paraître importante à certaines infirmières ou à certains groupes d'infirmières; il n'empêche qu'elle est essentielle au progrès des soins infirmiers en général.

(...) Si les infirmières veulent fournir des soins infirmiers de la plus haute qualité et si elles veulent contribuer efficacement à améliorer les soins de santé, elles doivent accepter de s'engager dans des activités qui leur permettront d'atteindre ces buts. Elles doivent admettre sans équivoque qu'il existe une relation entre les conditions d'emploi des professionnels qu'elles sont et la qualité des services fournis aux malades. Lorsqu'une majorité d'infirmières comprendront cela et agiront collectivement et positivement pour modifier la situation existante, elles seront en mesure de réaliser les idéaux qu'elles possèdent depuis longtemps.

Références

- [1] *Organisation Internationale du Travail*, La négociation collective dans les pays industrialisés à économie de marché, Etudes et documents, nouvelle série, No 80, p. 7 (Organisation Internationale du Travail, Genève, 1974).

Deutsche Übersetzung folgt im August.

Le plan de soins, instrument pédagogique

Introduction

Cet extrait de travail est publié dans le but d'illustrer l'orientation de notre enseignement guidé par les conceptions de V. Henderson: «L'infirmière base ses interventions sur ses connaissances professionnelles, sur sa réflexion et son jugement. Elle est capable de discerner les ressources et les besoins d'ordre physique, psychique, social et spirituel des malades. Elle exploite les ressources et répond aux besoins des malades de manière adaptée à chacun et évalue le résultat de ses interventions.»

Ce travail a été réalisé par une élève en fin de première année de formation. Elle a reçu un enseignement portant sur l'étude de l'être humain du point de vue biologique, psychologique et socio-culturel et sur l'étude des soins infirmiers de base, avec quelques notions de physiopathologie. Elle a suivi des stages à l'hôpital ainsi qu'en milieu extra-hospitalier en santé publique et santé mentale. Le plan de soins comme moyen pédagogique et de travail est développé et utilisé progressivement tout au long de la formation dans notre école.

Ce travail doit permettre à l'élève de lier théorie et pratique, en observant systématiquement la situation d'un patient qu'elle soigne, de recenser les besoins de ce patient, ses ressources et celles de l'équipe, puis planifier les soins qui en découlent et mettre en évidence le besoin prioritaire de ce patient.

Pour les enseignants, ce travail doit mettre en évidence, à travers l'analyse d'une situation de malade et la planification des soins, les acquisitions faites par l'élève durant sa première année de formation, dans l'optique de réaliser des soins individualisés.

Afin de présenter la patiente pour laquelle a été réalisé le plan de soins suivant, nous résumons brièvement sa situation qui a été longuement développée par l'élève dans son travail.

Nicole Senn

infirmière-enseignante

Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne

Résumé de la situation de la patiente

La malade, âgée de 56 ans, a été hospitalisée pour diverses fractures et un traumatisme crânio-cérébral, suite à une tentative de suicide par défenestration alors qu'elle se trouvait dans un état maniaco-dépressif. Au moment de ce travail, la patiente se trouve dans un service de chirurgie, la jambe gauche à l'extension, suite à une fracture du col du fémur et du tibia.

Elle souffre aussi de douleurs du thorax gauche suite à des fractures de côtes. Comme séquelles du traumatisme crânio-cérébral, elle présente une paralysie des nerfs oculomoteurs qui entraîne une ptose de la paupière gauche et la fixité du globe oculaire; à droite, cette paralysie entraîne un strabisme convergent. De plus, la patiente souffre aussi

d'incontinence des selles et des urines la nuit.

Sur le plan psychique, la patiente présente une humeur très labile, passant par des phases dépressives et expansives, raison pour laquelle elle a suivi plusieurs traitements psychiatriques. Elle est souvent désorientée dans le temps et l'espace, surtout la nuit. Elle manifeste clairement à l'équipe soignante ses sentiments d'inutilité et de dégoût de vivre. Son besoin d'indépendance et sa coquetterie accentuent son anxiété face aux séquelles que peuvent entraîner ses lésions.

Sur le plan psycho-social, la patiente est issue d'un milieu aisé, son occupation principale consistait en la gestion de ses biens; ses intérêts pour les arts occupaient ses loisirs. Sa vie affective a été très instable, mais elle est actuellement entourée par quelques amis et ses enfants avec lesquels elle a des relations très conflictuelles.

Besoin prioritaire de Mme S.

Le besoin prioritaire que j'ai choisi est le suivant:

– être stimulée pour recouvrer une autonomie progressive

J'ai choisi ce besoin car il me semble que, pour que cette femme puisse quitter l'hôpital, il faut qu'elle soit remise sur le plan physique et qu'elle ait retrouvé, en partie, un équilibre psychologique. Etant parfois très découragée, se laissant aller, ne désirant plus rien, il me semble que, par une bonne stimulation, par une attitude encourageante qui la fera participer à son traitement, son rétablissement physique sera accéléré et son équilibre psychique rétabli, peut-être temporairement et de façon précaire, d'une part par la stimulation venant de l'extérieur, par l'envie de vivre qui lui sera transmise par son entourage, d'autre part par le traitement médicamenteux. Pour qu'elle participe à son rétablissement, il est indispensable qu'elle retrouve une signification à son existence, une valeur, un but.

Il est nécessaire de préciser que nous suscitons ce besoin chez elle et qu'elle ne le manifeste pas ouvertement; c'est l'équipe qui ressent ce besoin pour elle.

D'après ce que j'ai pu constater, elle accepte très bien le fait d'être stimulée, elle répond positivement et en est reconnaissante.

Soins en rapport avec le besoin prioritaire; buts et évaluation de ces soins

Pour les soins physiques

a) Lors de la toilette, lui laisser faire le maximum possible et l'encourager à faire plus que le minimum.

But: Il est nécessaire qu'elle se rende compte qu'elle peut déjà faire beaucoup de choses elle-même et cela lui apporte un certain réconfort, une satisfaction. Le but est qu'elle fasse des mouvements et qu'elle retrouve petit à petit son autonomie pour tout ce qui touche aux soins corporels. Il est important qu'elle sache qu'elle est encore

capable de faire beaucoup de choses elle-même et qu'elle fait des progrès.

Moyens: Prévoir assez de temps pour faire sa toilette.

Mettre tout à sa portée et dans son champ de vision. Lui donner les linges, les lavettes, les rincer pour elle, lui indiquer les parties qu'elle doit laver elle-même (visage, bras, poitrine, ventre, petite toilette), tout en restant à ses côtés.

Evaluation: Fait une partie de sa toilette elle-même (visage, bras, poitrine, ventre, petite toilette), mais, malgré le fait que tout soit à sa portée, ne la commence jamais de sa propre initiative ni si nous lui disons de commencer sa toilette et que nous partons.

Il me semble qu'elle prend toujours plus de plaisir à se laver elle-même et qu'elle a toujours plus de facilité.

b) Lui faire faire des exercices avec ses jambes et ses bras

But: Eviter une trop grande fonte musculaire et un enraidissement des articulations pour que, lorsqu'elle devra se lever et être rééduquée à la marche, elle ait moins de difficultés.

Moyens: Lors de la réfection du lit, lui faire faire des flexions/extensions avec ses jambes (sous traction pour le MI gauche), ainsi que des contractions isométriques, surtout des quadriceps. Lui faire lever le talon droit tout en gardant la jambe tendue.

Dans le courant de la matinée, lui donner des haltères et lui indiquer les mouvements qu'elle doit faire.

Evaluation: Accepte sans difficulté, même parfois avec enthousiasme, de faire des exercices. Se rend compte à quel point ils sont nécessaires. A repris des forces, se soulève presque sans problème dans son lit. Par rapport aux quadriceps, les progrès sont minimes, mais il me semble qu'elle fait les contractions isométriques avec plus de force et qu'elle plie plus que précédemment sa jambe gauche.

Elle n'a pas un blocage de l'épaule, elle la bouge librement, ce qui était le but d'un des exercices susmentionnés.

Pour les soins psychiques

a) Favoriser le fait qu'elle se maquille

But: Mme S. est une femme qui dit avoir toujours été très attachée à son apparence physique. C'est une femme qui aime les réceptions mondaines, etc. et a besoin de se sentir

jolie, admirée. Donc il faut favoriser le fait qu'elle se maquille pour qu'elle se sente jolie, bien dans sa peau, ce qui fait qu'elle se sentira aimée, acceptée, ce qui lui rendra une certaine estime d'elle-même et contribuera grandement à son rétablissement.

Moyens: Après la toilette, mettre sa brosse à cheveux, un miroir, son rouge à lèvres, tout ce qui est nécessaire pour son maquillage, à sa portée et dans son champ de vision, c'est-à-dire en face d'elle ou légèrement à gauche. Pendant qu'elle se maquille, montrer qu'on a de l'intérêt pour ce qu'elle fait, lui faire des compliments, lui montrer que nous sommes contentes de la voir jolie. Lui proposer de l'aider pour l'épilation des jambes, par exemple, pour ce qu'elle ne peut pas faire elle-même mais qu'elle désirerait faire, cela pour lui montrer l'intérêt que l'on a pour elle et pour qu'elle sache que nous sommes prêtes à l'aider.

Evaluation: Se maquille, se coiffe tous les matins, demande elle-même ce qui lui est nécessaire, demande notre aide si elle en a besoin (pour se laver les cheveux, s'épiler les jambes, mettre de la crème sur ses jambes). Parfois, pendant qu'elle se maquille, elle nous demande notre avis.

b) Lors de tous les soins, à n'importe quelle occasion, discuter avec elle

But: Lui faire comprendre la nécessité de ces soins pour qu'un jour elle commence d'elle-même à faire sa toilette, ses exercices.

Moyens: Lui expliquer exactement en quoi consistent les soins; prévoir assez de temps, susciter son intérêt.

Evaluation: Elle est très réceptive et montre beaucoup d'intérêt pour tout ce qu'on lui fait; pose de nombreuses questions.

c) Attitude «générale» à avoir avec Mme S.

But: Mme S. doit se sentir acceptée et revalorisée, mais non jugée. Elle doit avoir confiance et se sentir libre de s'exprimer.

Moyens: Il faut tout d'abord être très franc avec elle, un climat de simplicité doit régner; il est nécessaire de s'impliquer personnellement; il faut lui montrer qu'on a du temps pour elle, l'équipe doit être disponible et réceptive. Il faut parler surtout du futur avec elle, à moins que d'elle-même elle évoque son passé, ce qui est certainement un soulagement pour elle. La patiente doit se rendre compte que sa solitude existait pro-

blement beaucoup plus dans son imagination qu'en réalité. Lors de ces évocations, Mme S. projette parfois ses problèmes sur son mari et sur sa fille, et elle a souvent l'air de dire que tout va bien pour elle.

Evaluation: Mme S. s'exprime généralement librement avec moi, mais il est très difficile de dire ce qu'elle en retire et si elle est réellement soulagée. De l'extérieur, il me semble que cette relation lui est favorable, mais c'est peut-être très superficiel.

Conclusion

Il me semble que Mme S. pourrait retrouver une certaine autonomie, à condition qu'elle reste toujours bien entourée et soutenue pour éviter qu'elle ne sombre à nouveau dans l'isolement qu'elle ne pourrait supporter.

Brigid Verstraete

Volée «Les Kinkajous»

Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne

Sources d'information

- Kardex
- Dossier
- Equipe
- Les soins que j'ai donnés à Mme S. et les relations que j'ai eues avec elle
- Observation des visites et renseignements que j'ai pu avoir sur elle par l'intermédiaire de Mme S.
- Révision de certains cours

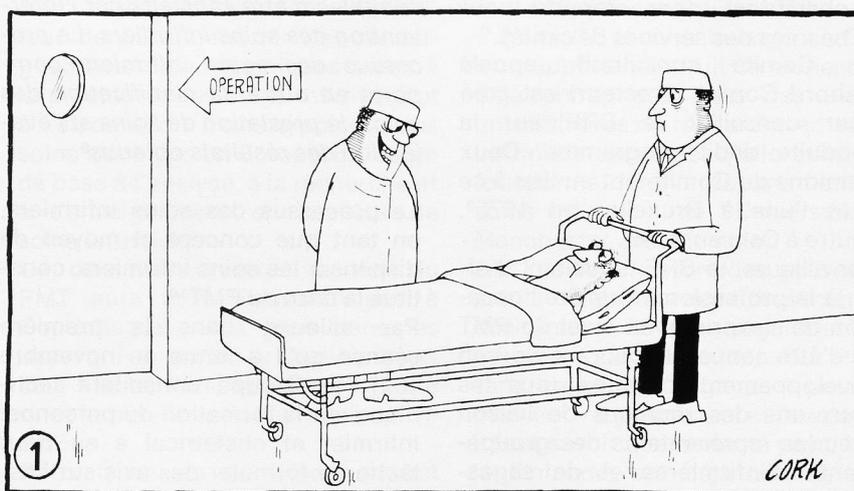
Références bibliographiques

- Bernard, P., Le développement de la personnalité, Paris, Masson et Cie, 1975.
- Poletti, R., Aspects psychiatriques des soins infirmiers, Clamecy, Le Centurion, 1973 (Infirmières d'aujourd'hui).
- Gorceix, A., Rôle du personnel infirmier dans la prise en charge des suicidants à l'hôpital général, Revue de l'infirmière 22, 9, 891-893 (1972).
- St-Cyr, J., Violence, communication et suicide, L'infirmière canadienne, 8, 25-29 (1972).
- Miéville Dr, La tentative de suicide, vraie ou fausse maladie? Médecine et hygiène, No 975, 1283-1287 (septembre 1971).
- Meerlo, J. A. M., Le suicide, Bruxelles (Charles Dessart, 1966).

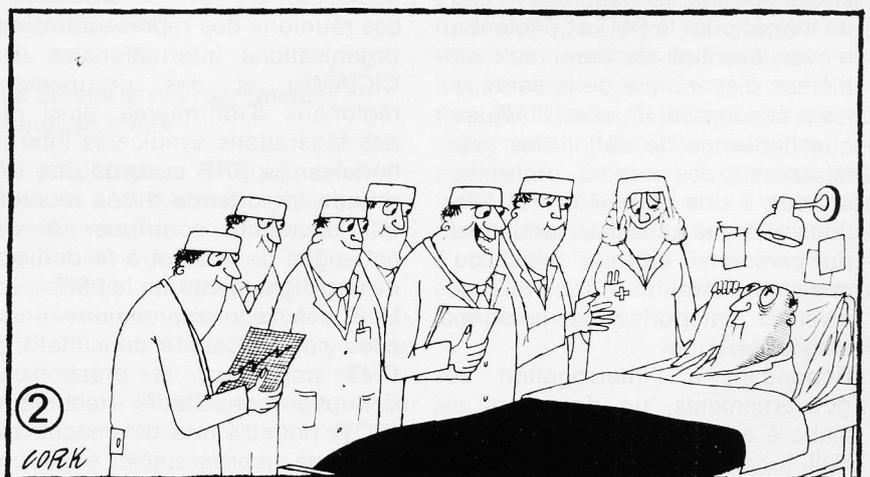
| Besoins de Mme S. | Faits | Ressources de Mme S. | Ressources de l'hôpital | Actions |
|----------------------------------|--|--|--|---|
| de confort | reste au lit toute la journée transpire beaucoup bouge peu a le MI gauche à l'extension | peut s'aider (soulever son siège, son thorax) peut dire si elle est bien installée ou non apprécie le fait qu'on s'occupe d'elle | équipe matériel (linge propre, peau de mouton, cerceau, eau de lavande) | prévention d'escarres pour le siège et le talon droit deux fois par jour changer d'alèse deux fois par jour si nécessaire vérifier l'alignement des ceintures scapulaire et pelvienne, ainsi que la position de la jambe à l'extension qui doit être en légère abduction frictions à l'eau de lavande deux fois par jour |
| de se sentir propre et jolie | a coutume de prendre un bain chaque matin aime se maquiller | peut faire une partie de sa toilette seule demande ce qui lui est nécessaire pour se maquiller et le fait elle-même se coiffe elle-même sa fille (vernis à ongles) son coiffeur, qui vient tous les 15 jours | équipe (patience, disponibilité) matériel (pour la toilette, bigoudis) | faire le reste de sa toilette favoriser le fait qu'elle se maquille (mettre tout à sa portée et dans son champ de vision) proposer de l'aider pour ce qu'elle ne peut pas faire elle-même (épilation et pommade sur les jambes) |
| de respiration | a souvent trop chaud et se sent étouffer respire superficiellement à cause de ses côtes cassées est alitée et fait peu de mouvements, donc son sang s'épaissit et il y a un risque de thromboses mauvaise irrigation du cerveau | demande qu'on ouvre la fenêtre peut faire seule son aérosol et souffler dans une bouteille comprend les risques d'un alitement prolongé et fait des mouvements, si elle est bien stimulée, pour activer la circulation | équipe matériel: aérosol (à titre préventif) souffler dans une bouteille pour favoriser l'inspiration profonde par l'intermédiaire d'une expiration profonde médicaments | aérer régulièrement la chambre lui donner son aérosol deux fois par jour lui proposer de souffler dans la bouteille plusieurs fois par jour anticoagulants (liqémine s/cut 0,25 cm ³ /jour) Stugeron (augmente l'irrigation cérébrale, ainsi que l'apport en glucose et en O ₂) |
| favoriser son transit intestinal | a beaucoup de peine à aller à selles a souvent mal au ventre | fait un effort demande des suppositoires se nourrit seule | équipe matériel (rideaux) alimentation médicaments | favoriser sa pudeur tirer les rideaux et la laisser seule lui donner un régime anticonstipant lui donner un verre d'eau froide à jeun laxatifs et practoclys si nécessaire |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>besoin de boire et d'uriner suffisamment et de récupérer une fonction normale de ses sphincters a des œdèmes dans le dos</p> | <p>a souvent la bouche sèche transpire beaucoup est alitée, son squelette se décalcifie, doit éliminer le Ca pour éviter une lithiase est parfois incontinante d'urine</p> | <p>demande à boire et boit seule visites lui apportent des boissons sent généralement le besoin d'uriner</p> | <p>équipe matériel Henniez, thé médicaments</p> | <p>lui donner souvent à boire veiller à ce qu'elle urine suffisamment lui proposer souvent le vase Aldactone (diurétique)</p> |
| <p>besoin de repos, de calme, de sommeil</p> | <p>a subi deux narcoses et se sent très fatiguée peut-être dort-elle tellement pour oublier ses problèmes dort mal la nuit</p> | <p>s'endort facilement la journée met des boules dans les oreilles pour atténuer le bruit</p> | <p>matériel bon sens de l'équipe médicaments pour la nuit</p> | <p>ne pas la réveiller inutilement tirer les rideaux s'il y a trop de lumière, si la voisine a des visites Dalmadorm le soir (1 cp à 30 mg)</p> |
| <p>besoin de récupérer ses muscles et d'éviter un enraidissement des articulations</p> | <p>ses quadriceps ont fondu est alitée depuis 1 mois MI gauche sous traction MI droit contre-extension</p> | <p>mouvements si elle est stimulée se rend compte de l'importance des muscles pour la rééducation à la marche qu'elle attend avec impatience</p> | <p>physiothérapeute équipe explications adéquates matériel (haltères)</p> | <p>lui expliquer le but des exercices, pendant la toilette lui faire faire des mouvements, sous traction pour le MI gauche lui apprendre à utiliser correctement la contre-extension lui donner les haltères et lui expliquer les mouvements qu'elle doit faire</p> |
| <p>besoin d'indépendance et d'être stabilisée pour ses états dépressifs et maniformes</p> | <p>dit souvent: «Je peux faire», alors qu'elle en est incapable</p> | <p>peut faire un certain nombre de choses elle-même et a envie de pouvoir en faire plus</p> | <p>équipe physiothérapeute médicaments</p> | <p>réduquer Mme S. vers l'indépendance Lithiofor – Laroxyl</p> |
| <p>besoin de sécurité physique et psychique reconstruction d'un moi ébranlé besoin d'avoir confiance en quelqu'un de se sentir déculpabilisée</p> | <p>demande si elle boitera, si elle pourra refaire du sport pose des questions sur ses cicatrices, veut les voir, s'inquiète de son avenir, dit que de toute façon, elle est déjà vieille nous observe souvent d'un œil vigilant pour voir si nous sommes sincères (mon interprétation)</p> | <p>pose des questions comprend les explications nous écoute avec attention et se confie si elle a confiance on sent qu'elle accepte notre aide</p> | <p>équipe qui doit éloigner ses propres craintes, maîtriser ses réactions, se connaître elle-même psychiatre</p> | <p>la rassurer, lui dire la vérité, lui expliquer avec exactitude ce qu'elle a, parler avec elle de son avenir, essayer de retrouver avec elle une signification à sa vie</p> |
| <p>besoin de communiquer, de recevoir des visites de ses proches</p> | <p>discute volontiers avec le personnel, même si elle est fatiguée, est généralement contente lorsqu'elle reçoit des visites, bien que parfois elle se sente trop fatiguée et préférerait être seule</p> | <p>discute sur des sujets qui la touchent très personnellement visites (elle est pensionnaire et peut recevoir des visites à toute heure)</p> | <p>disponibilité de l'équipe</p> | <p>discuter avec elle très spontanément, pendant les soins, s'asseoir vers elle un instant, ce qu'elle apprécie énormément</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| d'estime, de respect | est très touchée par les compliments qu'on lui fait est reconnaissante lorsqu'elle est comprise | dit qu'elle admire beaucoup les suicidaires, en parle librement aux visites | disponibilité de l'équipe psychiatre | discuter avec elle très naturellement intervenir d'une façon personnelle essayer de la comprendre, de s'identifier à elle |
| d'amour, de se sentir acceptée d'avoir quelque chose de solide à quoi elle puisse se rattacher | est parfois méfiante envers les personnes soignantes il me semble qu'elle cherche à savoir ce qu'on pense d'elle avant de se confier, embrasse toujours très longuement ses visites au moment du départ | est attachante par ses problèmes, par son courage parfois et son désespoir à d'autres moments; ses visites | sensibilité de l'équipe | essayer d'agir positivement envers elle, de lui offrir l'envie de vivre (hypothèse faite par un psychologue, S. Jourard: «Une personne se détruit en réponse à une invitation à mourir provenant de son entourage») |
| d'être surveillée afin d'éviter une nouvelle tentative | a fait déjà trois tentamens et une récurrence n'est pas à exclure | selon le psychiatre, elle ne paraît pas avoir de désir suicidaire actuellement son entourage | équipe doit connaître les risques observation minutieuse | observer tout changement de son comportement éloigner les objets dangereux dont elle pourrait se servir pour attenter à ses jours (médicaments, objets tranchants) |



Bien, maintenant nous allons vous prendre sérieusement en main...



Nous n'en revenons pas que vous soyez encore vivant...

Les infirmières(ers) suisses saisiront-ils l'occasion?

Un programme à moyen terme, de l'OMS, relatif aux soins infirmiers et obstétricaux en Europe (PMT). Que recouvre ce titre, à première vue sibyllin, qui nous vient du Nord, et plus précisément du Bureau régional de l'OMS à Copenhague?

Un programme, c'est tout d'abord un plan structuré; à *moyen terme*, cela signifie que, dans le temps, il s'étendra au moins sur huit ans, vraisemblablement de 1976 à 1983; sur *les soins infirmiers et obstétricaux*, cela veut dire que le programme portera sur la façon de donner les soins, l'organisation que cela implique, la formation continue qui l'accompagne et la planification générale des besoins et des ressources en personnel infirmier. Enfin, ce programme est destiné à tous les pays de la région européenne de l'OMS.

Historique et organisation

Dès 1973, des gouvernements font part au Bureau régional de l'Europe (BRE) de l'OMS de leur préoccupation concernant l'élévation prodigieuse des coûts de la santé et, en particulier, de l'accroissement apparemment incontrôlable des frais occasionnés par les soins infirmiers. Certains pays disent avoir atteint le plafond des dépenses qu'ils peuvent consacrer à ces services et demandent que quelque chose soit fait. Ils manifestent alors un intérêt pour le PMT et y voient un moyen éventuel de parer aux problèmes d'économie de la santé qui les préoccupent. En effet, il apparaît que l'absence de définitions satisfaisantes des soins infirmiers conduit à une confusion des fonctions et à une utilisation inadéquate du personnel infirmier ainsi qu'à une prolifération abusive des diverses catégories de personnel soignant.

Répondant à l'interrogation des gouvernements, un document est élaboré au BRE, par Miss Dorothy Hall, fonctionnaire régional pour les soins infirmiers, intitulé *Le point des soins infirmiers*¹.

En 1974, lors d'une première réunion de planification, convoquée par le BRE à Kiel², un programme à moyen terme est proposé pour favoriser le développement des soins infirmiers et obstétricaux en Europe. Ce programme comporte quatre éléments distincts, mais liés:

- I. Le processus des soins infirmiers (PSI)
- II. L'organisation et la gestion des services de soins infirmiers et obstétricaux (dans la perspective du PSI)
- III. La formation du personnel infirmier et obstétrical (au concept et à l'utilisation du PSI)
- IV. La planification des ressources en personnel infirmier et obstétrical (par rapport aux besoins des services de santé).

Un Comité consultatif (appelé d'abord Comité directeur) est créé pour conseiller le BRE sur la conduite dudit programme. Deux réunions du Comité ont eu lieu à ce jour, l'une à Bruxelles en 1975³, l'autre à Oslo en 1976⁴.

Par ailleurs, le BRE, soucieux d'offrir à la profession infirmière l'occasion de s'exprimer au sujet du PMT et d'être tenue au courant de son développement, organise tous les deux ans des réunions de liaison avec les représentants des groupements d'infirmières et de sages-femmes. La première de ces réunions a eu lieu en 1974⁵ et la deuxième en 1976⁶. Participent à ces réunions des représentants des organisations internationales (CII-CICIAMS) et des groupements régionaux d'infirmières, ainsi que des fédérations syndicales internationales. Le BRE accorde une très grande importance à ces réunions qui devraient contribuer à des échanges de vues et à la diffusion de renseignements sur le PMT.

Une des recommandations énoncées par le Comité consultatif du PMT porte sur la création de Groupes consultatifs techniques (GCT) pour l'étude de chacun des éléments du programme.

A ce jour, seuls le GCT sur le processus des soins infirmiers et le

GCT sur la formation du personnel infirmier et obstétrical se sont réunis, le premier à Nottingham en décembre 1976⁷, à Copenhague en juin 1977 et à Regensburg en octobre 1977, le deuxième à Copenhague en 1977⁸. Le GCT sur le processus des soins infirmiers a fourni notamment la définition que voici:

«Le terme processus des soins infirmiers s'applique à un système caractérisé d'interventions infirmières touchant à la santé des individus, des familles et/ou des collectivités. Le processus des soins implique l'emploi de méthodes scientifiques destinées à identifier les besoins de santé du patient/client/famille ou collectivité, susceptibles d'être satisfaits par l'intervention des soins infirmiers. Le processus des soins infirmiers comporte en outre: la planification des soins, la prestation de soins et l'évaluation des résultats obtenus⁹.»

Le processus des soins infirmiers, en tant que concept et moyen de dispenser les soins infirmiers, constitue la base du PMT¹⁰.

Par ailleurs, dans la première séance qu'il a tenue en novembre 1977, le Groupe consultatif technique sur la formation du personnel infirmier et obstétrical a eu pour tâche de formuler des avis sur l'aspect du PMT touchant à l'éducation du personnel infirmier. Dans ce domaine, les points qui ont retenu l'attention du Groupe sont: la formation permanente; les programmes d'enseignement infirmier supérieur et post-universitaire; la production de matériaux d'enseignement et de référence dans les langues des pays de la région européenne. Le Groupe a fait l'inventaire des principaux problèmes qui se posent dans ces domaines et a suggéré des stratégies pour y apporter des solutions. Quant aux deux autres éléments du PMT qui sont: l'organisation et la gestion des services de soins infirmiers et la planification des ressources en personnel infirmier, ils en sont encore au stade de la prépa-

ration, c'est-à-dire: compilation d'une documentation et prise de contacts avec les milieux intéressés dans les divers pays d'Europe.

Ajoutons encore, pour compléter cet aperçu historique, que le PMT a été approuvé par le Comité régional de l'Europe de l'OMS¹¹ lors de sa vingt-septième session, tenue à Munich en septembre 1977. C'est dire qu'il rencontre désormais l'approbation des divers pays qui constituent cette région de l'OMS¹².

Développement du programme à moyen terme

Une ligne d'action a été proposée, des rencontres ont eu lieu pour la préciser, d'autres encore sont en préparation pour recueillir l'avis d'experts et pour donner des orientations et des directives. Que se passera-t-il maintenant? Comment faire passer le *concept* du processus des soins infirmiers dans la pratique? Il s'agit de le mettre à l'épreuve sur une grande échelle, dans divers centres et dans divers pays. Ainsi, les nombreuses données recueillies au cours de ces expériences pourront, après passage dans l'ordinateur de l'OMS, fournir des renseignements démographiques utiles à la prestation des soins infirmiers et à l'élaboration d'une typologie des soins infirmiers en Europe, qui serve de base à l'analyse, à la recherche et à l'enseignement en matière de soins infirmiers.

Le déroulement expérimental du PMT aura donc lieu non pas à Copenhague, mais bien dans les pays qui voudront y participer, et cela à leurs frais, après avoir passé une forme de convention avec le BRE.

Deux types de participation sont prévus, sous forme de:

1. Centres collaborateurs ou de référence

Il y aura trois ou quatre centres de ce type dans la région. Ceux-ci auront la tâche d'élaborer les protocoles de recherche et les instruments de travail pour la mise en œuvre du processus des soins infirmiers, c'est-à-dire pour: identifier les besoins de santé du patient/client/famille ou collectivité qui peuvent le mieux être satisfaits par l'intervention de soins infirmiers; planifier les interventions nécessaires, procurer les soins requis et, enfin, évaluer les résultats obtenus. Ces centres devront être, à proprement parler, des centres de recherche universitaires reconnus

ou des centres plus modestes rattachés à un centre universitaire. Les centres collaborateurs devront compter sur la collaboration à plein temps d'au moins une infirmière compétente en recherche. Les trois ou quatre centres prévus devront être homologués par le BRE et entrer en fonction, dans toute la mesure du possible, en 1978 déjà.

2. Centres participants

Ce type de participation au PMT sera offert par des pays que l'on espère nombreux, qui accepteront, toujours à leurs frais, de constituer un ou plusieurs centres dits «participants». Il est prévu qu'il y aura trois sortes de centres participants (CP):

2.1 Les CP I seront constitués par des services ou unités de soins infirmiers hospitaliers ou extra-hospitaliers reliés à un centre universitaire, qui accepteront d'utiliser systématiquement, pendant une durée à déterminer, les instruments destinés à la mise en œuvre du processus des soins (produits par les centres collaborateurs). Selon toute vraisemblance, ces centres ne commenceront à fonctionner qu'en 1979.

2.2 Les CP II contribueront au PMT en y apportant le fruit de recherches déjà entreprises dans des unités universitaires de recherche en soins infirmiers existantes (telle celle qui fonctionne dans le département de soins infirmiers de l'Université de Manchester, par exemple).

2.3 Les CP III seront des gouvernements ou des services de santé qui désirent être régulièrement informés sur l'évolution du PMT, sans toutefois s'engager – pour le moment – à y participer activement. Il faut savoir que certains pays, telle la Finlande, ont déjà nommé une infirmière-conseil à plein temps pour assurer la liaison entre le gouvernement concerné et le BRE à propos du PMT.

La Suisse et le programme à moyen terme

La participation de quelques membres de l'ASID invités, *ad personam*, à certaines des rencontres de l'OMS où il a été question du PMT a, heureusement, permis à l'ASID d'avoir connaissance de l'existence du PMT. Il n'en a pas fallu plus pour que notre association professionnelle s'y intéresse et demande au Service fédéral de l'hygiène publique (SFHP)¹³ à être plus amplement renseignée. Il en est résulté une première visite de Miss

Dorothy Hall en Suisse, au mois de janvier, puis une deuxième en mai dernier. Le but de ces visites: recevoir des renseignements sur le PMT et étudier une participation éventuelle de la Suisse à son déroulement. A ces occasions, plusieurs infirmières qui ont participé, sous une forme ou une autre, aux travaux préparatoires du PMT, qui ont enseigné le processus des soins infirmiers ou pratiqué cette façon de donner les soins dans les services où elles travaillent, ont rencontré Miss Hall. Quelques-unes d'entre elles se sont réunies depuis, sous les auspices de l'ASID, pour donner suite à la visite de Miss Hall. Elles ont chargé Mlles Y. Hentsch, N. Exchaquet et la soussignée de préparer un premier projet d'intervention de la Suisse au PMT. Celui-ci sera soumis au Comité central de l'ASI¹⁴ et, en temps voulu, sera largement discuté dans les milieux infirmiers intéressés. Puis, d'accord avec le SFHP et la Conférence des affaires sanitaires, il sera soumis au BRE.

Voilà où nous en sommes à ce jour! Il faudra de l'audace à la profession infirmière pour donner suite à ce projet. Il faudra y travailler beaucoup et avec imagination et persévérance. Il faudra consentir aussi à quelques sacrifices pour continuer cette initiative de l'ASID. La Suisse ne manque certes pas de services de santé qui seraient prêts, le moment venu, à servir de terrain d'expérimentation sur le processus des soins infirmiers. Par ailleurs, notre pays est peu favorisé, sinon démuné, sur d'autres plans: il ne dispose d'aucun centre universitaire de formation en soins infirmiers, il manque d'infirmières préparées à faire de la recherche et les infirmières ont été, jusqu'ici, tenues à l'écart des milieux académiques. Il est temps que cela change, car, en définitive, ce sont les usagers des services de santé qui pâtissent de ces lacunes.

Le PMT lance un défi aux infirmières de notre pays. Sauront-elles se saisir de la chance qui leur est offerte? L'ASI, pour sa part, est prête à accueillir les questions et les propositions que ses membres auraient à lui adresser concernant ce programme.

Marjorie Duvillard

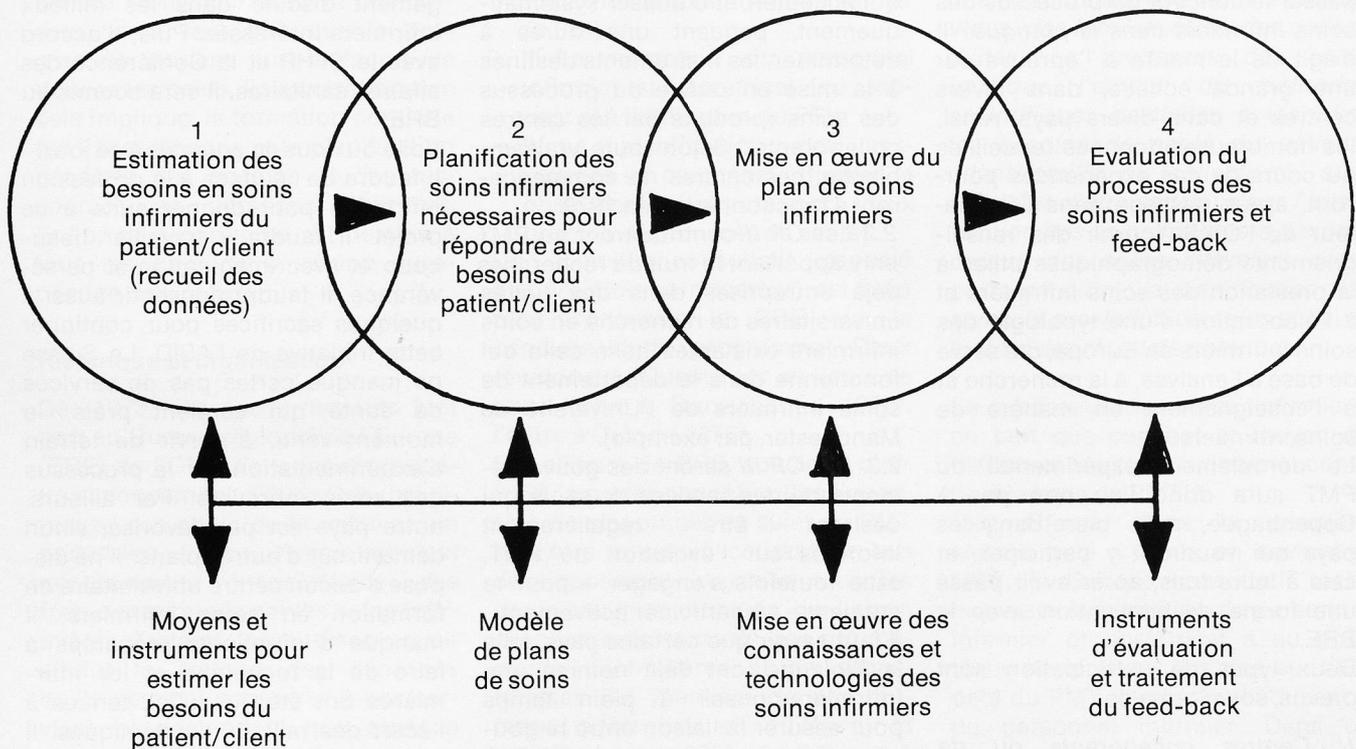
Bibliographie

- ¹ Hall, D. C. (1975). Le point des soins infirmiers, Copenhague, Bureau régional de l'Europe de l'OMS (document non publié EURO/NVES 75.1).
- ² OMS-BRE (1974). Programme à moyen terme relatif à l'organisation des soins infirmiers et obstétricaux en Europe. Rapport d'une réunion de planification, Kiel.
- ³ OMS-BRE (1975). Le programme à moyen terme relatif à l'organisation des soins infirmiers et obstétricaux en Europe. Rapport de la première réunion du Comité directeur, Bruxelles, 1975.
- ⁴ OMS-BRE (1976). Le programme à moyen terme relatif à l'organisation des soins infirmiers et obstétricaux en Europe. Rapport de la deuxième réunion du Comité directeur, Oslo, 1976.
- ⁵ OMS-BRE (1974). Réunion de liaison avec des associations d'infirmières et de sages-femmes, pour examiner le programme européen de l'OMS dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux. Rapport de la réunion de Copenhague, 1975.
- ⁶ OMS-BRE (1976). Deuxième réunion de liaison avec des associations d'infirmières et de sages-femmes pour examiner le programme européen de l'OMS dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux. Rapport, Copenhague, 1977.
- ⁷ World Health Organization. Regional Office for Europe (1977). The Nursing Process, Report of the Technical Advisory Group, Nottingham, 1976.
- ⁸ Les rapports de ces séances sont en préparation.
- ⁹ World Health Organization, Regional Office for Europe (1977). The Nursing Process, Report of the Technical Advisory Group, Nottingham, 1976, p. 1.
- ¹⁰ Voir annexe: Modèle pour le processus des soins.
- Voir aussi: Revue suisse des infirmières: – No 2/1977: *Exchaquet, N.*, L'OMS planifie pour l'Europe l'application du processus des soins. – No 2/1978: *Quenzer, R.*, Systematische Planung der Pflege.
- ¹¹ Autorité législative de l'OMS sur le plan de la région.
- ¹² OMS – Comité régional de l'Europe, 27e session, Munich 6-10 septembre 1977 (EUR/RC27/R4).
- ¹³ Dont le directeur, Dr U. Frey, est le représentant officiel de la Suisse auprès de l'OMS.
- ¹⁴ Association suisse des infirmières et infirmiers.

OMS/Bureau régional de l'Europe

Programme à moyen terme relatif aux soins infirmiers et obstétricaux en Europe

Modèle pour le processus des soins infirmiers



Liste d'articles parus dans la Revue suisse des infirmières relatifs au PMT

M. Duvillard

RSI No 12/76, p. 342-345:

Organisation mondiale de la santé Comité régional de l'Europe, 26e session Athènes, du 13 au 18 septembre 1976; mention du PMT: p. 344, les deux derniers paragraphes de la première colonne.

N.-F. Exchaquet

RSI No 2/77, p. 36-37:

L'OMS planifie pour l'Europe l'application du processus des soins infirmiers Information sur la session d'un groupe d'experts, 14-17 décembre 1976.

N.-F. Exchaquet

RSI No 8/9/77, p. 271 et 290:

Les soins en Europe

Krankenpflege in Europa:

WHO-Expertengruppe Kopenhagen

brève information sur la session d'un groupe d'experts à Copenhague du 6 au 11 juin 1977.

R. Quenzer

RSI No 2/78, p. 55-57:

Systematische Planung der Pflege

Eine Orientierung zum mittelfristigen Programm der Weltgesundheitsorganisation für das Kranken- und Hebammenwesen in Europa (référence à la session d'experts de l'OMS du 18 au 21 octobre 1977 à Regensburg)

Etude Duvillard sur l'éducation permanente

Nous rappelons qu'il est possible de se procurer ce document important auprès du Secrétariat central de l'ASI, Choisystrasse 1, 3008 Berne, au prix de Fr. 20.-.

Nouvelles brèves

Profession infirmière

Comme on le sait, la *Convention entre les cantons et la Croix-Rouge suisse concernant la formation professionnelle du personnel infirmier, médico-technique et médico-thérapeutique* a été approuvée par tous les cantons, la dernière ratification datant du 8 février par le canton de Berne (!). On peut se procurer le texte de cette Convention (4 pages + 1 page en annexe) auprès de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, 3001 Berne.

Recherche infirmière

Quatre étudiants de l'École supérieure d'enseignement infirmier, à Lausanne, travaillent actuellement à un mémoire de fin d'études intitulé:

Le travail de diplôme des élèves infirmières est une introduction à la recherche. En cours de réflexion, ils se sont posé plusieurs questions:

- Pourquoi est-il si difficile aux infirmières de faire de la recherche?
- Pourquoi une méthodologie de travail reste-t-elle peu utilisée?
- Le travail de diplôme ne devrait-il pas être valorisé? (Proposition d'un prix *nursologica*).

Ils ont été amenés aussi à une recherche historique sur la base de divers documents et sources, notamment les premiers cours (1859) à l'École de La Source, vingt années de la *Revue suisse des infirmières*, etc. Un travail passionnant à faire connaître dès qu'il sera terminé. Pour adresse: Berthold Conod, 1349 Bretonnières.

Le rôle de l'infirmière en oncologie

Il y a bientôt un an qu'à la suite d'un voyage d'études aux Etats-Unis un groupe d'infirmières travaillant en oncologie, s'est réuni et a créé le Groupement suisse des infirmières en oncologie, qui est en voie de devenir un groupe d'intérêts communs de l'ASI.

Vendredi 9 juin 1978 à Berne, ce groupement avait organisé la première journée suisse d'étude sur le thème: «Le rôle de l'infirmière en oncologie».

Soixante infirmières, qui avaient été contactées personnellement, ont répondu à l'invitation et, si l'on en croit les évaluations faites en fin de journée, cette «première» suisse a été un succès. Les participantes ont trouvé que d'autres journées de ce genre devraient être organisées.

Pour le Groupement suisse des infirmières en oncologie

R. Poletti
Présidente

Une mauvaise utilisation du temps dans les soins?

L'Infirmière enseignante, Paris, numéro d'avril 1978, publie une interview d'Yvonne Sibiril par Odile Radenac. On peut y lire notamment:

«O. R.: *Actuellement les infirmières sont débordées, je connais plusieurs services où, dès 6 h 30 le matin, commence le défilé des tâches: prise de température, prise de tension, prélèvements de laboratoire; série de tâches seulement interrompues par l'exécution des prescriptions à heures fixes, calciparine, insuline... Et l'infirmière accueille le patron pour la visite, toute essoufflée, vers 10 h 30. Dans l'idéal que vous décrivez, n'y a-t-il pas une exigence de temps?*

Y. S.: on peut se poser la question, n'y a-t-il pas aujourd'hui une mauvaise utilisation du temps?

A qui est utile la majorité des actes qu'elle exécute? Il faudrait réorganiser ce qui apparaît comme un rituel, température, pouls, tension à tout le monde deux fois par jour. Réveiller une personne alitée 24 heures sur 24 à 6 h 30 du matin pour lui faire sa toilette sans tenir compte de son rythme personnel me paraît contraire à la qualité du soin. C'est aussi une surcharge de travail à un moment privilégié d'aide. Effectuer le passage d'une nuit, parfois perturbée, à une nouvelle journée est un moment difficile pour le malade.

Les examens de laboratoire systématiques se multiplient au fil des jours, quelle que soit la raison de l'hospitalisation de la personne.

Dans la majorité des cas, les prélèvements se font à jeun, c'est la course, la tâche sérieuse par excellence. N'y aurait-il pas lieu d'envisager une meilleure planification des soins?»

La dimension politique du soin infirmier

Il s'agit de la même interview que ci-dessus.

«O. R.: *Dans la profession, vos positions sont souvent interprétées comme politiques. On vous dit politisée, acceptez-vous de répondre à ma question: qu'en est-il exactement?*

Y. S.: Je ne suis membre d'aucun parti politique et je ne l'ai jamais été, ceci est clair, mais je ne peux pas avoir une activité de formateur (École de cadres) depuis plus de dix ans sans me demander à quoi et à qui vont servir ces professionnelles infirmières, sans remettre en question le rôle de technicienne de la réparation qui va leur être imposé.

Je constate que les hôpitaux modernes sont hyperspécialisés et de vastes dimensions. Ils n'offrent au personnel hospitalier et aux personnes hospitali-

sées qu'un environnement hostile et déshumanisé.

Je crois à la nécessité d'un changement fondamental des relations entre les personnes et les groupes et je me pose la question: comment peut-on changer la relation soignant - soigné dans une structure aussi fortement hiérarchisée? Il est frappant de constater que l'infirmière, vis-à-vis de l'aide-soignante, reproduit souvent la relation médecin-infirmière. Les élèves infirmières reproduisent dans les services le type de relation qu'elles vivent à l'école.

Si c'est tout cela être politisé, alors oui je le suis. Pour qu'un changement puisse se produire dans la profession, je pense qu'il faut que les infirmières prennent conscience de la dimension politique du soin infirmier.»

Des cartes de visiteurs suggérées par les consommateurs

Les associations de consommateurs commencent à s'occuper de la santé et des droits des patients-consommateurs. Ainsi la directrice de la Fédération romande des consommatrices a-t-elle déclaré lors de la journée d'information organisée fin mai à Lausanne que «*la condition de patient constitue peut-être aujourd'hui le pire aspect de la condition du consommateur, alors qu'il n'y a justement pas de défense des consommateurs dans ce domaine, mais tout juste un minimum de protection légale et quelques concessions octroyées par la déontologie médicale*».

De son côté, l'Association des consommateurs du Canada, section de Trois-Rivières, demande des heures de visites flexibles et suggère d'établir un système de surveillance des visiteurs à l'aide de cartes. Deux ou trois cartes pourraient être disponibles en même temps et les autres visiteurs du même malade devraient attendre le retour des premiers pour se rendre à la chambre. Un hall avec sièges devrait nécessairement être aménagé pour ceux qui attendent, de manière à ne pas encombrer les chambres de plus d'un lit.

Les consommateurs demandent aussi un meilleur accueil en pédiatrie: le père ou la mère devrait être admis auprès de son enfant malade sans restriction aucune.

La CRS cherche une conseillère pour le Service de soins

L'année prochaine ou l'année suivante nous devons chercher un successeur à notre conseillère pour le Service de soins, Mme Margrit Schellenberg, qui aura atteint la limite d'âge. Nous souhai-

terions entrer en contact assez tôt avec des personnes intéressées car cette tâche, lourde de responsabilités, exigera probablement une formation spéciale. Le chef du Service de la formation professionnelle, M. Beat W. Hoffmann et la conseillère (01 47 24 94) sont à la disposition des intéressés.

(Bulletin CRS 2/78)

Femmes célibataires

Il y en a environ 245 000 en Suisse, soit 14 % de la population féminine ayant 30 ans et plus; selon un sondage d'opinion, 185 000 auraient aimé se marier.

93 % d'entre elles doivent tenir un ménage à côté de leurs charges professionnelles, et 45 % ont quelqu'un à leur charge.

37 % se plaignent de fatigue et doivent consacrer la moitié de leur temps libre à conserver ou restaurer leur santé; 82 % souffrent de solitude; au-delà de 47 ans, elles passent seules la plupart de leurs week-ends. 17 % ne savent pas qui les aiderait si elles tombaient malades.

(Femmes suisses, 5 avril 78, p. 14)

Que doivent savoir et pouvoir faire nos médecins?

C'est ainsi qu'est titré un article du bulletin *Informations* de la Fédération des médecins suisses. Une Commission fédérale d'experts est actuellement chargée d'étudier la révision des dispositions régissant les examens fédéraux de médecine. Voici la proposition de sa sous-commission 4 établissant les buts de la formation:

«Arrivé au terme de sa formation, l'étudiant en médecine devra posséder les connaissances, les capacités et les attitudes qui, fondées sur un esprit scientifique, sont primordiales pour la dispensation des soins médicaux de base¹; elles constituent les conditions nécessaires à toute activité médicale et à la formation post-universitaire dans toutes les branches de la médecine.

On comprend par là

- la disponibilité à assumer une responsabilité médicale à l'égard des personnes et de la société;
- la connaissance des plus importants troubles de santé, de leurs causes, de leurs symptômes, des moyens prophylactiques et des traitements appropriés ainsi que l'intérêt pour la recherche y relative;
- les capacités, la dextérité et la disponibilité à prendre les mesures opportunes en matière de prévention, de diagnostic, de thérapeutique et de réhabilitation;
- la capacité et la disponibilité à construire des relations personnelles dans le cadre de l'activité médicale, à les maintenir, ainsi qu'à collaborer avec d'autres personnes;
- la capacité et la disponibilité à maintenir les connaissances et la dextérité acquises, à les développer sans cesse

et à en faire usage dans l'exercice de la profession;

- le fait de reconnaître les limites de ses propres capacités et d'être prêt à en tirer les conséquences.»

¹ Le terme «soins médicaux de base» (assistance médicale primaire) délimite le champ des services médicaux qui sont mis directement (sans l'intermédiaire d'autres médecins ou d'autres institutions) et de manière continue à la disposition de la population. Les soins médicaux de base englobent les mesures de médecine préventive, diagnostic, thérapeutique, et de réhabilitation. On y fait appel à des moyens techniques relativement simples, sans recourir aux services hospitaliers et ambulatoires spécialisés.

Un défi aux technologies de la santé

Le Dr H. Mahler, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, a déclaré:

«Je ne mets pas en doute la sincérité de ceux qui appliquent la panoplie sans cesse croissante de technologies de la santé à un coût de plus en plus lourd pour la société. Mais je leur propose un défi: Messieurs, veuillez reconsidérer l'utilité de ces méthodes et vous interroger sur leur prix et sur l'aptitude de la société à le supporter. En effet, ces techniques ne peuvent être tenues pour appropriées que si elles sont efficaces et que si elles peuvent être appliquées dans l'intérêt de la société tout entière d'une façon qui lui soit acceptable et à un coût qui lui soit abordable. Il est plus important pour les pays en développement de renforcer leur capacité d'élaborer et d'appliquer des technologies sanitaires qui leur conviennent que de recevoir des pays riches des solutions toutes faites dont la valeur, bien souvent, est problématique. C'est ainsi seulement que ces pays parviendront à se constituer le potentiel nécessaire à un développement sanitaire acquis par eux et pour eux.»

OMS-Presse

Maladies mentales: 40 millions de personnes gravement atteintes

Quelque 40 millions d'individus à travers le monde souffrent à un moment ou à un autre de maladie mentale prononcée et plus du double sont gravement handicapés par la pharmacodépendance, les problèmes liés à la consommation d'alcool, l'arriération mentale ou les troubles organiques du système nerveux. Si les estimations varient quant au nombre des individus atteints de troubles mentaux moins graves mais malgré tout incapacitants, ont appris les délégués, il demeure que le chiffre dépasse certainement 200 millions.

Dans bien des pays, les troubles mentaux sont la principale cause d'incapacité pour deux handicapés sur cinq. Dans les pays économiquement développés, un lit d'hôpital sur trois est réservé à un malade psychiatrique et, dans les pays en développement, près d'un cinquième de tous ceux qui sollicitent l'aide des services de santé généraux souffrent d'une forme ou d'une autre de trouble mental.

Les tendances actuelles indiquent que la prévalence déjà élevée des troubles mentaux ne fera que croître au cours des prochaines décennies.

Mais les maladies psychiatriques ne sont que l'un des aspects du problème de santé mentale. Parmi les facteurs psychosociaux qui influencent la santé, il faut citer non seulement ceux qui sont causes de maladies, mais aussi ceux qui protègent la santé, qu'il s'agisse de services sociaux ou de comportements protecteurs.

OMS-Presse

Cigarettes: la production mondiale a triplé

L'OMS demande que «les taxes sur la vente des cigarettes soient majorées et que la publicité en faveur de la vente du tabac soit limitée dans les moyens de communication de masse.

»L'Assemblée mondiale de la Santé a reconnu que l'usage du tabac était une cause majeure de bronchite chronique, d'emphysème et de cancer du poumon, ainsi qu'un facteur important de risque en ce qui concerne l'infarctus du myocarde, certains troubles liés à la grossesse et plusieurs autres maladies graves. Les délégués ont également souligné les effets nocifs du tabac sur les non-fumeurs.»

La production mondiale de cigarettes a pratiquement triplé au cours des vingt-cinq années allant de 1950 à 1975. Elle est actuellement de 3 112 000 millions de cigarettes par an. Dans les pays de la Méditerranée orientale, le volume de la production au cours de la même période a été multiplié par neuf.

«La consommation de cigarettes a également augmenté de manière alarmante dans des pays où l'habitude de fumer n'était pas répandue précédemment. Les délégués se sont montrés vivement préoccupés de cette situation, ainsi que du fait que le vaste effort de promotion des ventes de cigarettes incite souvent les jeunes à faire usage du tabac.»

D'après OMS-Presse

A la sécurité sociale

Phrases authentiques

- Mon mari est en crevatorium, on lui a fait un plumeau au thorax.
- Mon mari est mort depuis deux mois, que dois-je faire pour le sortir de la caisse?
- Il y a cinq mois que je suis enceinte et je n'ai pourtant rien touché.

Des livres

Le Refus du Réel

Maurice Tubiana
Paris, R. Laffont, 1977

Un livre sur les grands problèmes de notre époque, écrit par un médecin cancérologue ayant également une formation de physicien et dont la carrière a été axée sur l'utilisation des rayonnements.

Un livre qui nous apprend beaucoup sur notre façon de raisonner – ou de ne pas raisonner – sur notre manière d'appréhender le monde, la science, notre vie et notre mort. Notre refus du réel que l'auteur appelle «la tête dans le sable» et dont il traite dans une série de chapitres qui dévoilent les attitudes irrationnelles du public face à la hantise du cancer, face aux guérisseurs, aux charlatans, etc. Ce public qui continue, malgré l'information basée sur des faits scientifiques, à consommer le tabac ou à conduire à une vitesse excessive et/ou en état d'ébriété.

Il s'agit d'un livre constructif qui préconise une approche des problèmes par la méthode scientifique et qui explique clairement en quoi consiste cette méthode, et combien nous devons à la science ainsi qu'à la technologie.

Il présente aussi ce qu'il appelle «un mythe contemporain», la hantise face aux centrales nucléaires, en citant des faits objectifs qui nous surprennent au premier abord; nous avons l'habitude d'entendre des opinions plutôt que des faits sur cette question, et ce livre agit comme un rayon de lumière dans une pièce sombre.

Médecin et homme de sciences, le professeur Tubiana plaide pour une approche plus humaniste en vue d'obtenir un équilibre psychique des individus et il termine ainsi le dernier chapitre intitulé *Retrouver l'homme*:

«Cet homme nouveau qui a été façonné par nos mœurs, notre système d'éducation, la fin de la peur de la misère, il faut le découvrir, et c'est d'autant plus difficile qu'il évolue encore rapidement sous nos yeux. Les sciences humaines peuvent y aider et c'est une des raisons pour lesquelles elles représentent un espoir essentiel pour tout progrès...»

... Le moment est venu de se rendre à l'évidence, il n'y a pas de recette miracle pour le bonheur humain. Il y a simplement quelques voies peu fréquentées pour de longues et patientes recherches. Les explorer, réapprendre l'homme, est encore la meilleure réponse que l'on ait trouvée aux défis de la vie. Camus disait: «La lutte elle-même vers les sommets suffit à remplir un cœur d'homme. Il faut imaginer Sisyphe heureux.»

M. C. Bersch

Le long Chemin des Hommes

Jean Fourastié
Paris, R. Laffont, 1976

Ce livre traite de la condition humaine. Comme Maurice Tubiana, Jean Fourastié décrit comment les sciences ont réduit notre ignorance sur l'homme: il n'en reste pas moins l'inconnu, l'étrange, le mystérieux.

A travers dix-sept chapitres sur des questions telles que le bonheur, l'amour, le plaisir, l'enfance, la vie quotidienne, la politique, le passé, le présent, l'avenir, etc., Fourastié révèle des faits; ce qu'il appelle le «réel», en considérant toujours également le «surréal» dont l'homme a besoin pour vivre et qui lui a permis de survivre pendant des millénaires.

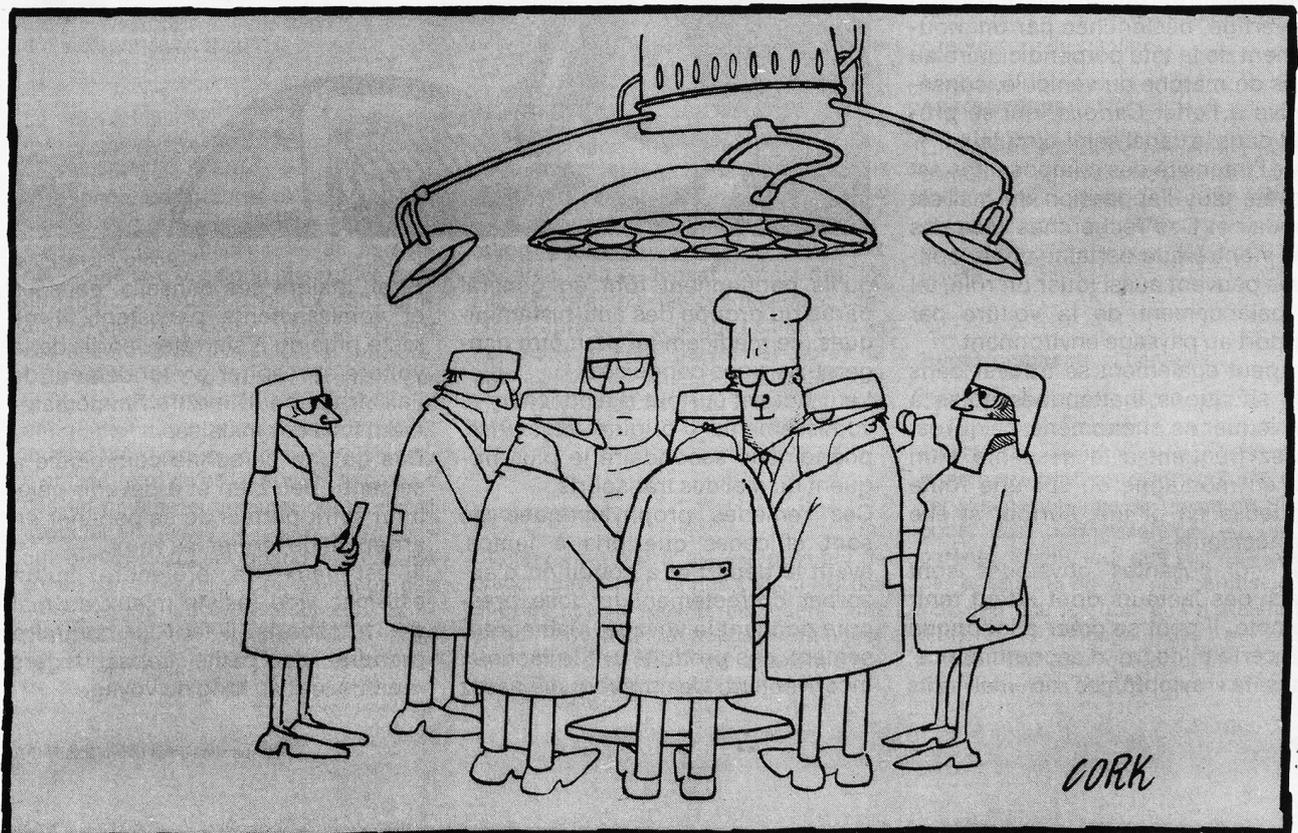
J'ai personnellement apprécié surtout la dernière partie du livre – environ un tiers du volume – qui est intitulée *Le sens de la vie, la foi*.

Dans cette partie, l'auteur parle de ses propres convictions et nous apporte une foule d'idées, entre autres:

«Dans l'alliance de la science et de la foi, dans la combinaison du réel et du surréel, qui constitue une religion, la foi, l'affirmation de vérités surréelles, inaccessible à la science expérimentale, est prépondérante, puisque c'est elle qui donne une signification à l'ensemble, rend le mystère de l'être supportable et assure une vie et une survie que la science seule n'assure pas.»

Il me semble que ces deux livres s'adressent à un large public mais qu'ils nous intéressent très particulièrement, nous qui avons à nous occuper de manière très proche de malades, de personnes en quête, pas nécessairement de réponses claires et nettes aux grandes questions, mais d'interlocuteurs qui, comme eux, cherchent à mieux comprendre ce que nous sommes et ce qu'est notre monde.

M. C. Bersch



Cinépathie

Mal des transports

Dr N. Papatheodossiu, anesthésiste FMH, Hôpital Pourtalès, Neuchâtel

Pour de nombreuses personnes, le plaisir de partir en voyage est à chaque fois gâté par la *cinépathie*, c'est-à-dire par le mal des transports qui, selon les estimations des médecins, touche 90% des êtres humains, tout particulièrement lorsqu'il s'agit de voyages en bateau donnant le mal de mer si bien connu.

Mais on entend aussi très souvent des parents dire: «Mon enfant ne supporte pas la voiture.» Or, non seulement les enfants, mais également les adultes souffrent de la cinépathie et ceux qui en sont atteints ne peuvent s'en défaire, même s'ils ont l'occasion de voyager beaucoup.

Causes et symptômes

La cinépathie est une véritable maladie due au mouvement. Elle est engendrée par l'effet simultané des diverses composantes de l'accélération sur l'organisme humain, en particulier sur le labyrinthe ou oreille interne, sensible à l'intensité du mouvement aussi bien qu'aux changements de direction.

C'est ainsi que l'automobiliste peut subitement éprouver une sensation de vertige, déclenchée par un mouvement de la tête perpendiculaire au sens de marche du véhicule, consécutive à l'effet *Cariolis*, qui se produit dans le canal semi-circulaire.

Plus l'intensité des composantes est élevée, plus l'apparition du mal est soudaine. Des recherches récentes ont montré que certains effets optiques peuvent aussi jouer un rôle, tel le balancement de la voiture par rapport au paysage environnant.

On peut également se trouver dans des situations inattendues aptes à provoquer ce phénomène, ce qui est assez fréquent à la descente d'un col en montagne ou sur une route sinueuse en plaine, surtout si elle est accidentée.

Les composantes physiques sont aussi des facteurs dont il faut tenir compte. Il peut se créer à la longue un certain degré d'accoutumance, mais les symptômes du mal, s'ils

varient suivant les dispositions de chaque individu, débutent en général par un malaise, un écoeurement, une lourdeur d'estomac, une pâleur plus ou moins prononcée et des vertiges souvent accompagnés de sudations.

On constate dès le début une sérieuse accélération du rythme cardiaque. Le mal des transports est une affection aiguë, dont les symptômes disparaissent en même temps que cesse le mouvement. Cette constatation permet de tirer des conclusions concernant les mesures à prendre.

Prévention et traitement

L'industrie pharmaceutique met en vente des produits préventifs contre cette affection. Les substances

vite une certaine somnolence, diminuant les facultés de réaction et de coordination. Aussi les passagers qui en ont avalé devraient renoncer à remplacer le conducteur au volant.

Quant à celui-ci, il est assez curieux d'observer qu'il est très rarement atteint de ce mal.

Il existe d'autres remèdes éprouvés. Le Dr H. Kornbuhler, professeur en même temps que directeur de neurologie à l'Université d'Ulm, affirme que pour son compte «ne pas bouger la tête et garder les yeux sur un point fixe est plus efficace contre les vertiges que n'importe quel anti-émétique».

Les conseils de ce genre sont également valables pour le mal de mer et les malaises en avion.

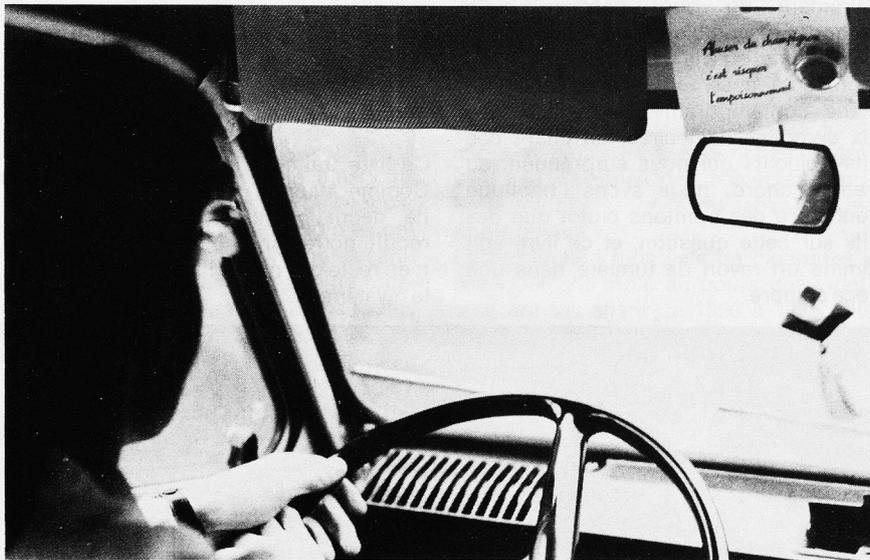


Photo: Pierre Pittet

qu'ils contiennent font en général partie du groupe des anti-histaminiques (ce médicament peut être dangereux si vous conduisez).

Leur but est surtout d'empêcher les vomissements d'origine végétative, phénomène secondaire le plus fréquent du mal des transports.

Ces remèdes prophylactiques ne sont efficaces que pris à temps, avant le départ et à condition d'absorber correctement la dose prescrite pendant le voyage. Malheureusement, ces produits ont le fâcheux inconvénient de provoquer assez

Et si, malgré ces conseils, nausées et vomissements persistent, il ne reste plus qu'à s'arrêter, sortir de la voiture et respirer profondément de l'air frais pour mettre immédiatement fin à ces malaises.

Dès qu'une personne commence à se sentir peu bien et à devenir pâle, il lui suffit parfois de se pencher en arrière et de fermer les yeux.

Il est faux de prétendre qu'un estomac vide résiste mieux au mal des transports, il faut au contraire prendre de petits repas légers répartis tout au long du voyage.

Bureau suisse de placement pour le personnel infirmier étranger (SVAP)

19e rapport d'activité (1977)

Placements:

364 placements ont pu être effectués en 1977, soit 50 de plus que l'année précédente (314). Parmi les personnes placées, 162 s'étaient adressées directement à notre bureau et 146 à des hôpitaux qui nous ont transmis leurs candidatures en nous priant de faire le nécessaire; dans 56 cas, il s'agissait de changements de places de personnes qui travaillaient déjà en Suisse.

Les deux énumérations qui suivent renseignent premièrement sur les pays d'où venaient ces candidates et, deuxièmement, sur les catégories professionnelles auxquelles elles appartiennent:

Allemagne 100, Angleterre 5, Australie 4, Autriche 12, Belgique 2, Canada 12, Corée 15, Danemark 1, Espagne 4, Finlande 21, France 4, Haïti 5, Hollande 25, Inde 16, Iran 1, Irlande 3, Islande 1, Japon 1, Luxembourg 4, Malaisie 2, Norvège 1, Philippines 6, Rhodésie 3, Suède 12, Suisse 1, Taiwan 3, Tchécoslovaquie 1, Togo 1, Tunisie 1, Uruguay 25, USA 3, Yougoslavie 13

248 infirmières diplômées en soins généraux
12 infirmiers diplômés en soins généraux
9 infirmières diplômées en pédiatrie
14 infirmières-assistantes
12 sages-femmes
10 assistantes techniques en radiologie
3 laborantines médicales

308 personnes au total

La demande de personnel soignant formé s'est fortement accrue au cours de l'été et s'est maintenue jusqu'à la fin de l'année. Les pronostics de bon nombre de personnes qui pensaient qu'il y aurait bientôt suffisamment de personnel indigène n'ont donc pas trouvé confirmation. Quelques hôpitaux ont même affirmé que la situation dans le secteur des soins n'avait jamais été si précaire. Cela pourrait s'expliquer notamment par le fait que les infirmières étrangères qui ont quitté notre pays ces deux dernières années n'ont pas pu être remplacées ou n'ont pu l'être qu'en partie. Or, la plupart des infirmières étrangères qui viennent travailler en Suisse ne restent chez nous que quelques années quand ce n'est une année seulement. La forte limitation des immigrations n'a évidemment pas contribué à diminuer la pénurie de personnel soignant diplômé. On constate d'autre part que les offres de service d'infirmières expérimentées venant d'autres pays d'Europe et surtout d'Allemagne sont moins nombreuses que précédemment. Nous recevons en revanche un grand nombre de candidatures d'Indiennes, de Coréennes et de Philippines qui exerçaient leur activité en Allemagne ou en Autriche et ne peuvent plus obtenir une prolongation de leur permis de travail. On se demande, dans ces cas, s'il ne vaudrait pas mieux renoncer à donner suite à ces candidatures, car il se pourrait qu'un jour ces infirmières doivent également quitter la Suisse et qu'elles n'aient alors plus d'autre choix que de rentrer dans leur pays. Or, l'expérience a montré qu'il est parfois très difficile pour des Asiatiques de se réadapter aux conditions de vie de leur pays. Aussi faut-il se demander, avant d'engager des infirmières venant de si loin, dans quelle mesure elles parviendront à s'intégrer vraiment dans nos hôpitaux. Mais, vu qu'il y a pour le moment trop peu d'infirmières suisses et que le nombre des candidates d'autres pays d'Europe est également très insuffisant, il ne reste pas d'autre solution, pour satisfaire à une partie au moins des nombreuses demandes, que de présenter aux hôpitaux des candidatures d'infirmières venant de très lointains pays. L'établissement des dossiers et l'examen de ces candidatures demandent beaucoup de temps. La *liste des candidats*, envoyée quatre fois au cours de l'année écoulée, fut à nouveau bien accueillie par les hôpitaux. Certaines candidatures ont suscité l'intérêt de plusieurs établissements hospitaliers; dans quelques cas, il y eut même jusqu'à quinze hôpitaux intéressés. De ce fait, il n'a malheureusement pas été possible d'envoyer à tous les hôpitaux la documentation de candidature qu'ils avaient demandée. Dans la répartition des offres de services, nous nous efforçons néanmoins de prendre en considération le plus grand nombre d'hôpitaux possible, tout en tenant compte des désirs exprimés par les candidates et candidats étrangers. Quelques candidatures qui nous étaient parvenues après la publication des listes des candidats ont été envoyées après coup à des hôpitaux intéressés.

Laborantines

Comme en 1976, il n'a été possible de placer que 3 laborantines. Ce n'est pas que les postes vacants manquent dans ce domaine, mais les hôpitaux ont utilisé leur contingent très limité au profit d'autres catégories professionnelles.

Assistants techniques en radiologie

Il semble qu'il fut à nouveau plus difficile pour les hôpitaux de repourvoir aux postes vacants dans les services de radiologie. Il a été possible de répondre à 10 offres d'emploi dans ce domaine (3 en 1976).

Sages-femmes

Douze sages-femmes ont pu être placées (4 en 1976). Les demandes d'hôpitaux qui cherchaient des sages-femmes expérimentées furent par moments très nombreuses.

Stagiaires

Depuis l'introduction du contingentement, bien des personnes pensaient que le personnel engagé pour une année pourrait du moins être remplacé par des stagiaires. On ne se rend pas suffisamment compte, semble-t-il, du fait que l'on doit pouvoir donner aux stagiaires la possibilité de compléter leur formation professionnelle et, si nécessaire, leurs connaissances linguistiques.

Les offices compétents pour le placement des stagiaires en Europe avec lesquels nous avons pris contact nous ont communiqué qu'ils n'avaient pas de demandes de personnes intéressées à un stage dans le domaine des soins infirmiers, et notre bureau de placement n'a reçu jusqu'à la fin de l'année aucune candidature de stagiaire.

Appréciations

Le Bureau suisse de placement pour le personnel infirmier étranger a été appelé à donner son appréciation sur 336 candidatures (251 en 1976); 72 demandes émanaient d'hôpitaux et 264 d'offices du travail.

Renseignements et conseils

On fait fréquemment appel à notre bureau pour obtenir des renseignements. De nombreux étrangers vivant dans notre pays auraient souhaité trouver des possibilités de travail en Suisse pour des connaissances ou de la parenté. Il fallut leur dire soit qu'il n'était pas possible d'obtenir des permis de travail, soit que les hôpitaux n'avaient pas d'intérêt à engager des personnes n'ayant pas des qualifications ou des connaissances linguistiques suffisantes.

La plupart des demandes d'informations portaient sur les possibilités d'immigration, les postes vacants, les permis de séjour, les changements de place, les modalités d'enregistrement, les possibilités de perfectionnement professionnel, etc.

Les contacts avec les personnes placées par notre entremise qui sont venues nous voir pour éclaircir une question ou une autre ou tout simplement pour nous «dire bonjour» furent, comme de coutume, la plus belle tâche du bureau de placement. Ces visites nous apportent toujours un écho fort intéressant de la vie des hôpitaux.

Assurance-accidents

En vertu d'un accord conclu au mois de novembre, cette assurance prendra désormais à sa charge les frais de traitement pendant cinq ans (jusqu'à présent deux ans).

L'année dernière aussi, quelques direc-

tions d'hôpitaux, faisant valoir les «bonnes prestations de leur propre assurance» ont demandé si un transfert de l'assurance SVAP à l'assurance de leur établissement serait possible pour le personnel engagé par notre entremise. Chaque fois nous devons insister sur les engagements pris par le bureau de placement envers les associations d'infirmières étrangères et envers l'assurance-accidents (afin de pouvoir continuer à bénéficier d'un contrat collectif offrant de bonnes prestations et des primes avantageuses). Les contrats collectifs des hôpitaux présentent peut-être quelque avantage sur un point ou un autre, mais ces assurances ne couvrent pas les risques d'accident avant l'entrée en fonction ou après la fin des rapports de services, ni les risques d'accident pendant un congé non payé ou au moment d'un changement de place. Lors de la conclusion du contrat collectif, une grande importance a été attachée à ce que le personnel étranger soit couvert

autant que possible contre tous les risques, sans avoir à payer des primes trop élevées.

Nous avons le profond regret de devoir signaler trois graves accidents survenus à des infirmières en voyage (il n'est pas encore possible de dire si elles se rétabliront complètement), ainsi que le décès d'une infirmière allemande par suite de maladie.

Comptes annuels

Les comptes annuels purent être bouclés avec un solde à l'actif.

Commission paritaire

La Commission paritaire s'est réunie une fois et le Comité de travail a tenu deux séances.

Au nom de la Commission paritaire:

Rosmarie Lehmann-Gisel

Conscience de soi et pratique hospitalière

Quelques aspects de sociologie médicale

Nous publions ici le résumé de l'article paru dans la RSI 5/78, p. 222, en allemand sous le titre: «Selbstbewusstsein und Spitalpraxis».

Cet article, rédigé par Manfred D. Dechmann, docteur en sociologie, insiste sur divers aspects qui concernent la conscience de soi de l'infirmière en liaison avec son activité à l'hôpital; pouvoir choisir entre la routine ou l'établissement de vraies relations, cela dépend avant tout de la confiance en soi, de la conscience de soi de l'infirmière. De ces qualités dépend aussi la définition du rôle de l'infirmière, la délimitation précise de son champ d'action par rapport aux médecins et aux autres soignants. Il s'agit donc d'examiner le contenu des soins infirmiers et celui des domaines annexes qui s'en distinguent, afin d'aboutir à une collaboration et non à un empiétement.

L'auteur avance que la formation des infirmières pêche par plusieurs aspects: d'abord par le fait que les cours médicaux et de sciences sociales et humaines sont donnés par des enseignants pour qui cet enseignement aux infirmières représente une activité accessoire; ou encore qu'ils sont donnés par des personnes dont ce n'est pas la spécialité:

une infirmière-enseignante, par exemple. Ce n'est pas tellement la qualité de l'enseignement qui est ici mise en doute, c'est bien plutôt une certaine routine de l'improvisation, une fragmentation qui s'oppose à la nécessité d'une structure globale et originale des soins.

Autre point: l'incapacité **d'être soi-même** conduit à refouler ses émotions ou à y couper court; à rester en dehors d'une relation vraie avec le patient et à l'impossibilité d'imaginer son point de vue, sa perspective de malade.

A ces insuffisances, l'auteur propose de remédier par des groupes de rencontre, des exercices d'affirmation de soi.

Les méthodes d'apprentissage, le matériel d'enseignement devraient de plus en plus être élaborés et transmis par des infirmières dans la pratique et pour la pratique.

L'individualisation des difficultés de l'élève constitue un autre défaut de la formation. Durant le stage, il arrive fréquemment qu'une élève agisse avec tel ou tel malade de manière non routinière, avec un sens humain très juste. Elle est souvent rabrouée, rappelée aux «nécessaires» routines du service et son essai de relation est qualifié de «temps perdu». Comme le montre une enquête sur les élèves réalisée à Hambourg (*Hamburger Lehrstudie, Band V, Reinhard Crusius, Bernd Finsle, Manfred Wilke: Krankenpflegeschüler in der Ausbildung, Munich 1974*), la motivation humanitaire et la sensibilité à l'égard du malade passent

en peu de mois à l'arrière-plan. On constate que la routine est le plus souvent **imposée** aux élèves dans les services hospitaliers, et cela n'est pas un phénomène individuel. Face à la surcharge, on en appelle au fait que c'est ainsi, et que ce fut toujours ainsi.

L'auteur constate plus loin que les médecins sont aussi organisés que les infirmières le sont peu... Une participation des infirmières au programme de santé et au système hospitalier restera un vœu pie tant qu'il n'y aura pas une représentation réelle des infirmières et de leurs intérêts dans les milieux compétents. Quand il s'agit de faire des économies, on fait des coupes sombres là où s'oppose le minimum de résistance, comme le prouvent les «économies» récemment réalisées dans les cantons de Berne et Zurich sur le dos des soins de santé publique dans les communes.

Parmi les actions à entreprendre, Manfred D. Dechmann suggère ce qui se fait dans d'autres professions, sociales notamment: que des groupes d'infirmières s'adjoignent un sociologue comme super-viseur, qui les aide dans leur travail d'évaluation des buts à atteindre: la définition par l'infirmière des soins infirmiers, la formation professionnelle, la formation d'opinion, l'évaluation. L'auteur termine ainsi: «Une bonne infirmière est une infirmière consciente d'elle-même.»

(Résumé E. P.)

Studio sulla ricerca, la trasmissione e l'utilizzazione delle

informazioni

riguardanti il malato per la pianificazione delle cure

Riassunto di un lavoro presentato nel quadro dei loro studi a l'ESEI, Losanna,

da R. Badertscher, A. Croce, T. Freudiger, M. Schindler maestre infermiere e capo infermiere.

Traduzione dell'articolo apparso sul numero 5/76 della Rivista svizzera delle infermiere, eseguita dal sig. A. Marzaro.

Introduzione

Nel nostro lavoro di infermiere in cure generali abbiamo spesso constatato la mancanza di informazioni o la loro cattiva trasmissione. Le lamentele dei malati che dicono di essere male informati o di dovere ripetere parecchie volte la stessa informazione, ci hanno confermato l'esistenza di un problema a questo livello. La richiesta di valutazione proveniente da una équipe infermieristica di un servizio ospedaliero, corrispondeva esattamente al desiderio di eseguire il nostro studio in una situazione il più possibile vicina alla realtà. Questa équipe ha sperimentato l'introduzione di cure individuali e di cure in équipe nel suo reparto e ha elaborato molti obiettivi e molti criteri. D'accordo con l'équipe abbiamo stabilito di analizzare e valutare solo la parte del loro esperimento che riguarda l'informazione.

Il nostro lavoro si basa sul confronto di dati raccolti in una unità di cure con criteri precedentemente stabiliti. Siccome l'équipe curante sopra citata elaborava dei piani di cura per ogni malato, noi abbiamo ritenuto che proprio con questo mezzo avremmo potuto studiare il percorso dell'informazione secondo i nostri criteri.

Abbiamo proceduto come segue:

Anzitutto abbiamo fatto degli esercizi di elaborazione di piani di cure per stabilire un procedimento comune. Poi abbiamo elaborato dei criteri per la raccolta, la trasmissione, l'uso dell'informazione concernente il malato. Questi criteri non vennero però comunicati all'équipe

curante. Appena ci veniva segnalata l'entrata di un paziente nel reparto ci recavamo a raccogliere le prime informazioni dal rapporto dell'équipe curante, nei documenti concernenti il malato, nella cartella clinica e accompagnando l'infermiera vicino al malato per fare la sua conoscenza. Non facevamo nessuna domanda al malato se l'infermiera non era presente. Sulla base di tali informazioni abbiamo stabilito un abbozzo di piano di cure. Alcuni giorni dopo assistevamo alla riunione durante la quale l'équipe curante si scambiava le informazioni concernenti il malato e stabiliva il suo piano di cure; raccoglievamo così nuove informazioni, anche consultando documenti, dopo di che elaboravamo il piano di cure definitivo. Alla dimissione del malato dal reparto l'équipe curante ci trasmetteva la fotocopia di tutti i documenti che lo riguardavano. Dopo avere confrontato i documenti concernenti il malato con i dati dei nostri piani di cure e con i nostri criteri, abbiamo preparato delle domande da porre all'équipe curante durante un'ultima discussione.

Nei resoconti di queste discussioni abbiamo potuto studiare il percorso dell'informazione, cioè sapere come era stata raccolta, trasmessa e utilizzata per ogni malato. È da questi risultati che abbiamo ricavato il materiale necessario per «l'analisi dei dati» che figura nel nostro «mémoire».

Il nostro lavoro tratta di quattro malati studiati separatamente, noi abbiamo lavorato due a due. L'équipe curante ha ricevuto e conservato i nostri piani di cure per esaminarli e giudicare se in pratica sono

realizzabili. Dall'analisi dei quattro piani di cure in rapporto ai nostri criteri abbiamo potuto stabilire delle regole generali che ci hanno permesso di testare le nostre ipotesi. La difficoltà più grande che abbiamo incontrato nelle discussioni con l'équipe curante è stata causata dal lasso di tempo troppo lungo trascorso tra la partenza del malato e la discussione. Due pazienti sono stati dimessi dal reparto dopo solo cinque giorni di degenza. Da parte nostra, noi eravamo in periodo d'esami, e questo ha contribuito a ritardare il nostro incontro. Nel frattempo l'équipe ha curato molti altri malati e dimenticato così alcuni fatti concernenti i quattro pazienti studiati da noi.

Ipotesi

1. Ci sembra che spesso all'équipe curante mancano delle informazioni concernenti la persona ospedalizzata.
2. Ci sembra che molte informazioni vanno perdute e che spesso l'informazione non è utilizzata come dovrebbe.
3. Pensiamo che è possibile personalizzare e migliorare le cure ottenendo le informazioni adeguate, trasmettendole in modo adatto, utilizzandole con giudizio.

Criteri

I. La ricerca delle informazioni

1. Sorgenti dell'informazione.
2. Metodi di ricerca dell'informazione:
 - a) la disponibilità: deve essere seguita dalla reattività
 - b) ricerca attiva: è pianificata, in-

tegrata alle cure, permette di valutare se i problemi possono essere assunti dall'équipe, evita i preconcetti.

II. La trasmissione dell'informazione

1. Mezzi: scritti: Kardex, piani di cure orali:
orali: colloqui, rapporti
2. Condizioni necessarie perchè l'informazione sia utilizzabile:
 - che sia trasmessa in tempo utile, a chi ne ha bisogno, tenendo conto dei bisogni dei ricevitori

III. L'utilizzazione dell'informazione

1. Le cure sono effettive e personalizzate.
2. Si tiene conto di ciò che il malato può fare da solo.
3. C'è la volontà di rimanere nel campo del realizzabile.

Risultati del nostro lavoro

I. Raccolta dell'informazione

1. Sorgenti di informazioni

- a) *Il malato*: per mezzo della relazione infermiera-malato e della osservazione è possibile raccogliere informazioni importanti, utili per la pianificazione delle cure. Per esempio: modificazioni dello stato fisico o psicologico, risorse, grado di indipendenza del malato, ecc.
- b) *La famiglia del malato, i conoscenti*: a seconda dell'età o dello stato del malato, costituiscono la sorgente principale o complementare di informazioni.
- c) *Il personale medico, paramedico e ausiliario*: ogni persona che entra in contatto con il paziente detiene informazioni diverse a seconda del compito che svolge.
- d) *I documenti concernenti il malato*: il loro numero e il loro contenuto varia da un ospedale all'altro. È importante utilizzarli nel modo più razionale.
- e) *La documentazione concernente la malattia, il trattamento, le cure infermieristiche*: le persone competenti, i libri, i dizionari, le riviste, gli schedari sono altrettante sorgenti alle quali è utile ricorrere per risolvere i problemi posti dalla cura dei malati.

Le informazioni raccolte ad ogni sorgente permettono di stabilire l'anamnesi infermieristica senza ricor-

rere ad un questionario supplementare da sottoporre al malato.

2. Metodi di raccolta dell'informazione

a) Per *disponibilità* intendiamo una qualità di presenza che non è solo fisica ma che impegna la persona nella sua totalità. Questa attitudine positiva ci rende ricettivi alle informazioni verbali o no, che ci vengono spontaneamente dal malato, dalla sua famiglia o dai membri dell'équipe curante. Essa ci permette di percepire i cambiamenti che possono intervenire nello stato fisico o psichico del paziente e ci orienta nella ricerca di informazioni complementari. Per essere disponibili dobbiamo adempiere certe condizioni, per esempio possedere bene la tecnica delle cure per essere aperti alla relazione, non essere dominati dalle proprie preoccupazioni per poter ascoltare meglio, avere interesse per il proprio lavoro per possedere la necessaria apertura di spirito, conoscere e accettare gli obblighi e i limiti imposti dall'istituzione, non sentirsi colpevoli se si occupa del tempo ad ascoltare il malato prima di aver soddisfatto un qualche bisogno fisico.

Due esempi

La signora B. si lamenta di dormire male a causa di un dolore alla spalla. Le viene somministrata una pastiglia di Mogadon senza considerare la vera causa dell'insonnia, che la malata aveva chiaramente espressa. Essendo disponibile a ricevere l'informazione completa, si metterebbero in relazione questi dolori alla spalla, l'artrosi antecedente e una caduta al momento dell'ictus, si trasmetterebbe la lamentela al medico e la signora B. beneficerebbe di un trattamento più adatto e magari di una diagnosi più approfondita.

Il signor V. rifiutava la somministrazione di ossigeno con sonda nasale, e chiedeva di poter usare il suo apparecchio respiratorio di tipo Bird, al quale era abituato. L'équipe curante ha fatto i passi necessari presso il personale del servizio tecnico dell'ospedale per fare adattare l'apparecchio del paziente alle installazioni del reparto.

Tutto ciò ci porta a constatare che se è già molto positivo l'essere disponibili per ascoltare e osservare il malato, bisogna pure *reagire* die conseguenza. L'informazione è uno stimolo che può essere percepito da tutti gli organi di senso. Per *reattività* noi intendiamo l'atto di rispondere a questo stimolo: riconoscerlo, riceverlo, analizzarlo per sapere quale risposta dargli. Bisogna fare un'analisi oggettiva poichè un'interpretazione soggettiva dell'informazione provoca una risposta inadeguata o incompleta. Ci capita anche di ricevere un'informazione e di non risponderci affatto.

b) *Ricerca attiva*. Le informazioni ricevute essendo disponibili non bastano sempre per pianificare le cure in modo veramente personalizzato. Anche la stessa ricerca delle informazioni deve essere *pianificata*: bisogna decidere quale informazione ricercare, chi deve ricercarla, in quale momento e a quale sorgente. La raccolta organizzata delle informazioni fa risparmiare tempo, fornisce i ragguagli necessari nel più breve lasso di tempo, evitando anche che diverse persone facciano la stessa ricerca. Per quanto sarà possibile la raccolta dell'informazione sarà *integrata alle cure*, per evitare di disturbare troppo spesso il malato e per far guadagnare tempo all'infermiera. I *preconcetti* che si possono avere su un malato, innalzano una barriera che impedisce la ricerca attiva di informazioni. Per esempio, se conduciamo un malato nella sala di soggiorno per favorire il suo contatto con altre persone, la nostra azione è dettata da esperienze precedenti, da un bisogno che noi attribuiamo al malato. Il lavoro senza preconcetti consiste nel chiedere al malato se desidera andare nella sala di soggiorno e poi condurlo se la sua risposta è affermativa. La ricerca attiva dell'informazione mette in evidenza i *bisogni del malato*, le sue risorse e quelle della sua famiglia. È importante a questo punto, ricercare le informazioni complementari e prevedere alcuni bisogni potenziali del malato. Per esempio: incoraggiare il malato a bere, spiegandogli l'importanza di una buona idratazione. Assicurarsi che abbia capito bene, osservare se accetta

volontieri di bere quando gli viene offerta una bevanda e/o se la chiede lui stesso.

Bisogna anche decidere se i problemi di cura del malato *possono essere assunti* e da chi. Pensiamo che si deve evitare di ricercare informazioni che mettono in luce bisogni ai quali non possiamo rispondere o che non servono per la pianificazione delle cure: la ricerca attiva dell'informazione deve rispettare al massimo la sfera intima del malato.

II. La trasmissione dell'informazione

Ogni persona che entra in contatto con il malato possiede informazioni che lo riguardano di valore diverso. Prese una ad una esse sono spesso inutilizzabili, si perdono facilmente, da qui l'importanza di accomunarle durante riunioni regolari dell'équipe infermieristica, consegne, iscrizioni sulle differenti schede esistenti nei reparti. Durante il lavoro di valutazione dell'équipe curante, partecipando alle riunioni dell'équipe, abbiamo potuto constatare la ricchezza e la diversità delle informazioni portate *da tutti* i membri del gruppo, qualificati o no.

Affinchè l'informazione sia utilizzabile, deve essere trasmessa con mezzi adatti alla sua natura e ai bisogni dei destinatari; essa deve pervenire in tempo opportuno alla persona che deve conoscerla per potere agire.

Abbiamo constatato che spesso si producono delle *rottture* a differenti livelli della trasmissione: tra infermieri, tra medici e infermieri, tra infermieri e personale ausiliario, tra servizi di cure e altri servizi. Bisogna cercare di evitare tali rottture: una attitudine disponibile e attiva è d'importanza primordiale per riuscirci. La trasmissione scritta delle informazioni presenta dei vantaggi se è fatta al posto giusto, se è chiara e concisa: è più facile da controllare, da consultare, purchè sia letta!

Esempio: le preferenze alimentari di un malato anoressico, benchè iscritte nel Kardex all'inizio dell'ospedalizzazione, non erano conosciute dalle infermiere. Un altro paziente, cieco, deve essere avvertito di ogni cambiamento di posto di mobilio e oggetti. Rischia un incidente perchè l'équipe ha trascurato di dare questa informazione alla donna delle pulizie.

Nel nostro lavoro non abbiamo trattato la trasmissione dell'informazione al malato. È ovvio che il

malato deve ricevere certe informazioni perchè ha il diritto di conoscere ciò che lo concerne e per potere partecipare alle sue cure.

III. L'utilizzazione dell'informazione

L'équipe curante deve in seguito utilizzare le sue conoscenze e la sua esperienza nelle cure infermieristiche per classificare, analizzare e interpretare correttamente i dati raccolti per identificare *i problemi di cura*, attuali e potenziali, del malato. Questi problemi sono gerarchizzati con la collaborazione del malato, che decide quali problemi può risolvere da solo. Questo procedimento l'abbiamo chiamato «diagnosi infermieristica».

Una buona utilizzazione dell'informazione ci permette:

– *per ciò che riguarda il malato:*

- di avere una guida per assicurare al malato delle cure personalizzate;
- di completare e modificare il piano di cure a seconda dell'evoluzione della situazione;
- di assicurare la continuità delle cure;
- di motivare il malato a partecipare alle sue cure.

– *per ciò che riguarda l'équipe curante:*

- di rendere più interessante il lavoro di ogni membro del gruppo, pur mantenendo una ripartizione adeguata dei compiti a seconda delle competenze di ognuno;
- di coordinare le azioni del gruppo;
- di restare nel campo del realizzabile senza cadere nell'utopia nella routine, tenendo conto delle risorse esistenti;
- di valutare le azioni intraprese e, se è necessario, di modificarle;
- di avere un'azione pedagogica.

Una semplice informazione data in una situazione reale, al momento giusto e adatta alla persona che la riceve, può servire da insegnamento.

Ma perchè questo si realizza, ogni membro del gruppo deve avere una attitudine disponibile, reattiva e attiva, per evitare la routine, che comporta il pericolo di non dare più le spiegazioni necessarie e di non più personalizzare le cure.

Esempi di utilizzazione dell'informazione: La signora B., paralizzata, si

dimostra aggressiva, esigente, non sopporta che l'infermiera si occupi di un'altra paziente prima che di lei. L'équipe si è informata attivamente ma non ha avuto il tempo di risolvere il problema di cure che pone questa paziente, perchè è stata trasferita dopo due giorni. Ci sembra che la conclusione dell'équipe che «la signora B. non ha accettato la sua infermità» sia un pò affrettata: secondo noi, non tutte le informazioni sono state ben utilizzate. Si sarebbe potuto utilizzare un metodo di risoluzione dei problemi per analizzare la situazione, trovare delle risorse e modificare l'attitudine del gruppo di fronte alla signora B.

Il signor T. è affetto di glaucoma. Tutta l'équipe è informata che bisogna evitargli emozioni, sforzi e occasioni di innervosirsi, tutti fattori suscettibili di provocargli una crisi di glaucoma. A questo modo, l'informazione ha assunto un carattere di insegnamento, sia per il malato che per il personale.

Conclusioni

In relazione alla nostra prima ipotesi, dal nostro studio risulta che in certi casi l'informazione manca, perchè non sono state consultate tutte le sorgenti di informazione a disposizione. Per esempio, gli antecedenti del malato che possono influenzare le cure infermieristiche, sono spesso sconosciuti dall'équipe curante. In parecchie situazioni, abbiamo constatato che l'informazione raccolta essendo disponibile non è purtroppo completata da una ricerca attiva.

In altri casi l'ipotesi non è stata confermata: l'équipe curante possedeva tutte le informazioni utili per personalizzare le cure.

La nostra seconda ipotesi è stata parzialmente confermata. La perdita dell'informazione è spesso dovuta a una trasmissione inadatta alla sua natura. Per quanto concerne la sua utilizzazione, in molti casi manca l'analisi e l'interpretazione corretta dei dati per permetterne l'utilizzazione ottimale.

Constatamo che le cure personalizzate richiedono un'attitudine attiva da parte del personale curante, condizione indispensabile per una ricerca e una utilizzazione saggia delle informazioni che concernono il malato.

La terza ipotesi è confermata. Alla fine del nostro studio siamo convinti che è possibile pianificare

delle cure veramente personalizzate purché le informazioni concernenti il malato siano ricercate e utilizzate in modo adeguato.

Durante la ricerca dei dati, abbiamo constatato che è molto utile usare un metodo sistematico per raccogliere le informazioni e acquisire un procedimento per organizzare, analizzare e interpretare questi dati affinché siano utilizzabili.

Presentiamo questo schema:

Procedimento per riunire e utilizzare l'informazione per pianificare le cure personalizzate

I. Bilancio iniziale

1. Raccolta dei dati presso tutte le fonti esistenti.
2. Scambio delle informazioni a livello del gruppo di lavoro.
3. Analisi e interpretazione dei primi dati.

4. Pianificazione della ricerca complementare d'informazione.
5. Secondo scambio di informazioni in seno al gruppo di lavoro.
6. Analisi e interpretazione di tutti i dati, identificazione e gerarchizzazione dei bisogni, in collaborazione con il malato, per elaborare la diagnosi infermieristica.

II. Pianificazione delle cure

1. Stabilire degli scopi realistici.
2. Piano di cura: azioni per raggiungere gli scopi.
3. Discussione degli scopi e del piano di cura con il malato o la sua famiglia.

III. Realizzazione del piano di cura, praticando cure personalizzate

IV. Valutazione

1. Valutare se gli scopi delle cure sono raggiunti.
2. Se gli scopi non sono ancora raggiunti: modificare il piano di cura, e pianificare la continuazione delle cure.

La valutazione deve essere continua e fatta con il paziente e nel gruppo, perché la pianificazione delle cure deve essere dinamica e non statica.

N.B. La bibliografia può essere richiesta agli autori.

Il «*mémoire*» completo può essere consultato presso l'*Ecole supérieure d'enseignement infirmier*, 9, chemin de Verdonnet, 1010 Lausanne.

DV und Präsidentenwahl im SVK

Bericht über die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Verbandes der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK vom 2./3. Mai 1978 im Hotel International, Zürich-Oerlikon

Um es gleich vorwegzunehmen: Es war der Berichterstatlerin ein Vergnügen, diese von der Verbandspräsidentin, Frau Josiane Brunner, mit Wärme, Humor und grosser Sachkenntnis geleitete Delegiertenversammlung des SVK als Gast miterleben zu dürfen.

Doch nehmen wir alles der Reihe nach: Die diesjährige 9. Delegiertenversammlung des SVK war zugleich Jubiläumsversammlung zum zehnjährigen Bestehen des Verbandes. Der Rahmen war dementsprechend festlich: Blumen, kleine Geschenke, ein Riesentirggel für jeden Teilnehmer, offeriert von der Gastsektion Zürich, und strahlende Gesichter. Alles half mit, den Tagungsraum auch zu einem Ort der Begegnung werden zu lassen.

Nach einem Vormittagsreferat von Herrn Dr. med. Biener zum Thema «Präventivmedizin» und einem gemeinsamen Mittagessen eröffnet die Präsidentin die diesjährige 9. Delegiertenversammlung. Sie begrüsst Gäste als Vertreter verschiedener Organisationen, zum Beispiel vom SRK, von der VESKA, von der Pensionskasse, und entschuldigt verschiedene Persönlichkeiten, die nicht an der Delegiertenversammlung teilnehmen können. Zu den nächsten Punkten der Traktandenliste ist nichts Besonderes zu erwähnen, es sei denn die wohlthuend speditive Erledigung und die für einen relativ noch jungen und kleinen Verband gute und gesunde Finanzlage, kann er doch auf Ende 1977 ein Vermögen von gut 80 000 Franken ausweisen.

Das zentrale Traktandum war sicher 8a: die Wahl der Zentralpräsidentin. Nachzehnjähriger Tätigkeit möchte Frau Josiane Brunner ihr Amt in neue Hände legen.

Vorgeschlagen und in offener Wahl einstimmig gewählt wird als neuer Präsident Herr Herbert Pircher, geb. 1942. Herr Pircher hat den Fähigkeitsausweis FA SRK 1964 erworben und arbeitet seit her im Kantonsspital Basel in der Geriatrie. Er ist seit 1975 Präsident der Sektion Basel-Solothurn und seit 1977 zweiter Vizepräsident des Verbandes.

Nach der ehrenvollen Wahl des neuen Präsidenten wird Frau Josiane Brunner, zum Zeichen der Dankbarkeit der Mitglieder, für ihre während 10 Jahren dem Verband geleisteten unschätzbaren Dienste, zur 1. Ehrenpräsidentin gewählt.

Im weiteren werden – immer in offener Wahl – gewählt:

– Frau Jacqueline Pécaut (1945) zur 2. Vizepräsidentin des SVK als Ersatz für den aus diesem Amt ausscheidenden Herrn Pircher.

– Frau Marie-José Fornay als Vertreterin der Sektion Wallis in den Zentralvorstand.

– Die übrigen ZV-Mitglieder werden in ihrem Amt bestätigt.

Unter Traktandum 9 stimmt die Versammlung einem Antrag des Zentralvorstandes zur Erhöhung der Passivmitgliederbeiträge von Fr. 35.– auf Fr. 50.– zu.

Gespannt ist man auf die Diskussion über die drei von den Sektionen gestellten Anträge:

Die Sektion Zürich schlägt die Gründung einer Sektion Innerschweiz vor (umfassend die Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden, Uri, Schwyz und Zug), mit der Begründung, die Sektion Zürich sollte nicht zu gross werden.

Die Sektion Neuenburg möchte die Möglichkeit haben, Gesuche an den Zentralvorstand stellen zu können um Sonderbeiträge, die insbesondere für die Weiterbildung verwendet würden.

Die Sektion St. Gallen wünscht, es sei für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger die Möglichkeit zu schaffen, in vermehrter Masse in der Berufsausbildung mitzuarbeiten. Eine entsprechende Ausbildung mit Abschluss und Ausweis wäre vom SRK zu organisieren.

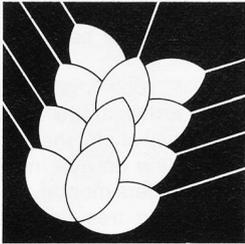
Entgegen den Erwartungen der Berichterstatlerin entsteht aber um keinen der drei Anträge eine Diskussion. Nach ein paar erläuternden Voten werden alle drei Anträge angenommen, wobei der Antrag um Sonderbeiträge für Weiterbildung der umstrittenste scheint, was sich in etwa zehn Enthaltungen bei der Abstimmung niederschlägt.

Zum Schluss bitten noch einige Versammlungsteilnehmer um das Wort. Zu erwähnen wären da vielleicht die Worte von Herrn Dr. Oehri, Vertreter der Arbeitgeberorganisation VESKA, der seiner Hoffnung Ausdruck gibt, die bisherige erfreuliche Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Weiterbildung möge weiterhin bestehenbleiben.

Und Frau Annelies Nabholz als Vertreterin des SRK wünscht sich, dass der gute Kontakt zwischen dem SVK und dem neugegründeten Schwesternverband SBK (Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger) weiter intensiv gepflegt werde, zur besseren Erreichung gemeinsamer Ziele.

Gegen 18 Uhr schliesst Frau J. Brunner die letzte von ihr geleitete Delegiertenversammlung und lädt zum gemütlichen Teil. Zurück bleibt der Berichterstatlerin das eingangs erwähnte Gefühl: Wohl einem Verband, der eine solche Präsidentin hat. Schade, dass sie geht. Dem neuen Präsidenten wünschen wir das Allerbeste!

Dorothe Rittmeyer-Homberger



Sektionen/Sections

AG/SO

Auensteinerstr. 242
5023 **Biberstein**
064 22 78 87

Ferien im Sekretariat

Das Sekretariat bleibt vom 15. bis 30. Juli 1978 geschlossen. In dringenden Fällen wende man sich an die Vizepräsidentin, Schwester Margrit Brogle, Kantonsspital Aarau, Telefon 064 21 41 41.

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 **Basel**
061 23 64 05

«Tag der offenen Tür» vom 7. Juni 1978

Er war ein grosser Erfolg. Viele interessierte Mitglieder und Nichtmitglieder liessen sich orientieren und informieren. Ganz herzlich möchten wir allen danken, die uns behilflich waren – und die uns herrliche Kuchen zur Verfügung stellten.

Gründungsversammlung der Sektion beider Basel des SBK

Diese findet am Mittwoch, 29. November 1978, um 20.00 Uhr im Restaurant «Mittenza» in Muttenz statt. Bitte, reservieren Sie sich heute schon dieses Datum.

Grossratsbeschluss:

Personalabbau geht weiter! – Was nun?

Mit wachsendem Unbehagen verfolgen wir seit Monaten die Politik des Regierungsrates betreffend Personalabbau. Als erstes haben wir dem Regierungsrat einen Brief geschrieben in dieser Angelegenheit. Weitere Massnahmen behalten wir uns vor. Wir sind auf Ihre Mithilfe angewiesen: bitte, machen Sie Angaben zur Personalsituation (Personaldotierung – Abnahme der Pflegequalität u. ä.) an Ihrem Arbeitsort.

Fortbildungskommission

Herzliche Einladung zu einer Fortbildungsveranstaltung «*Neurologische Untersuchungsmethoden*» mit Dr. med. U. Wiggli, Leiter der Neuroradiologie im Kantonsspital Basel. Es werden folgende Untersuchungsmethoden und deren Anwendung besprochen:

- Angiogramm, Enzephalogramm
- Emi-Scanner (evtl. mit Besichtigung)
- Myelographie
- Embolisation (Therapie)

Donnerstag, 24. August 1978, 19.30 Uhr, Hörsaal 2, Kantonsspital Basel, Spital-

strasse 21 (2. Stock). Dauer: etwa 1½–2 Stunden. Unkostenbeitrag: für Mitglieder: Fr. 5.–, für Nichtmitglieder Fr. 7.–, wird an der Abendkasse erhoben.

Aufnahmen Aktivmitglieder

AKP: Burri Ursula, Diplom 1978, St. Claraspital Basel; Mäder Ruth, Diplom 1969, St. Anna, Luzern; Sigrist Monika, Diplom 1978, St. Claraspital Basel; Elmiger-Bachmann Rita, Diplom 1971, Schwesternschule Baldegg, Sursee (Aufnahme Juli 1977).

PSY: Geiger-Pfleger Rose Marie, Diplom 1948, Heilanstalt Münsingen; Kälinger Karl-Friedrich, Diplom 1964, Privatschule für Psych. Anstalten, Zürich; Kovacic-Vögelin Elsy, Diplom 1954, Bernische Schule für psychiatrische Krankenpflege, Münsingen; Wiesli-Babtist Joey, Diplom 1959, Krankenpflegeschule Psychiatrische Universitätsklinik, Basel.

Ferien

Das Sekretariat bleibt wegen Ferien vom 20. Juli bis 7. August 1978 geschlossen. In dringenden Angelegenheiten wende man sich an die Vizepräsidentin, Sr. Maja Jakob, Hebelstrasse 49, 4056 Basel, Telefon 25 48 82.

Die Stellenvermittlung bleibt im gewohnten Rahmen geöffnet.

BE

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

Aufnahmen Aktivmitglieder

Baumgartner Barbara, Diplom 1973, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Bircher Erika, Diplom 1978, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken; Imboden Ruth, Diplom 1978, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken; Kiener Verena, Diplom 1966, Schule für Psychiatrische Krankenpflege Münsingen; Ottiger Christine, Diplom 1976, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern; Schaller Doris, Diplom 1962, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Wenger-Geiger Ruth, Diplom 1970, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken; Wyss Marianne, Diplom 1978, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken.

Von Junioren- zu Aktivmitgliedern

(Diplom 1978)

Fischer Vreni, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun; Kunz Christine, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

Gestorben

Anneliese Frank-Blumenstein, geb. 10. August 1918, gest. 21. Mai 1978; Marianne Zeller-Blösch, geb. 25. September 1951, gest. im Ausland, Oktober 1977.

Wir werden sie in dankbarer und liebevoller Erinnerung behalten.

Berufsbegleitender Jahreskurs für pflegende Schwestern und Pfleger mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung

(Text siehe Juni-Zeitschrift)

Viertägiger Weiterbildungskurs für das mittlere Kader

(Text siehe Juni-Zeitschrift)

Telefonische Anfragen richten Sie bitte an das Sekretariat, Telefon 031 25 57 20.

IG der Oberschwestern und Oberpfleger

Einladung an alle Oberschwestern und Oberpfleger der kantonalbernerischen Spitäler, Kliniken, psychiatrischen Kliniken und Pflegeheime zur Teilnahme an den nächsten Treffen der Interessengruppe:

Donnerstag, 21. September 1978, 14.00 Uhr, Salemspital Bern.

Thema: «... Oberschwester sein dagegen sehr». (Erarbeitung der Situation der Oberschwester.)

Referentin: Frau Margrit Schellenberg, SRK-Beraterin für den Pflegedienst.

Voranzeige

Donnerstag, 9. November 1978, 14.00 Uhr, Salemspital Bern.

Thema: Rechtsfragen.

Referent: Dr. Vincenzo Amberg, Rechtsberater SBK.

Der Referent beantwortet Fragen zu diesem Thema. Die Fragen sind auf Wunsch des Referenten und im Interesse der Teilnehmer bis Ende September zu senden an: Sr. Elisabeth Rüedi, Med. Abt. ASH, Inselfspital, 3010 Bern (Telefon 031 64 23 01).

Es wird an beiden Nachmittagen genügend Zeit sein zur Diskussion. Wir zählen auf eine rege Teilnahme.

Anmeldeschluss für den 21. September bis 15. September 1978, für den 9. November bis 3. November 1978.

Anmeldung an das Sekretariat des SBK, Sr. Sonja Regli oder an Sr. Elisabeth Rüedi, Telefon 031 64 23 01, vormittags.

IG der verheirateten Krankenschwestern

Vor etwa zwei Jahren behandelte Sr. Hanni Willimann, Lehrerin für Krankenpflege der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern, das Thema: *Anus praeter*.

Auf vielseitigen Wunsch wird dieser Abendvortrag wiederholt: Donnerstag, 24. August 1978, um 20.15 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 121, Bern.

Liebe Kolleginnen,

Seit bald zwei Jahren bin ich als Leiterin der Interessengruppe Bern tätig. Viele

interessante Vorträge durfte ich in dieser Zeit organisieren. An dieser Stelle möchte ich all jenen danken, die mich mit Ideen oder auch mit ihrer Präsenz an den jeweiligen Vorträgen unterstützten. Der letzte Vortrag über das Thema Akupunktur begeisterte eine grosse Teilnehmerzahl von 80 Personen, was ich mit Genugtuung feststellen durfte.

Wie ich bereits einigen Kolleginnen mitgeteilt habe, beabsichtige ich im Frühjahr 1979 mein Amt als Leiterin der Interessengruppe an eine Nachfolgerin (oder mehrere) abzutreten. Mein Entschluss ist endgültig, da ich die Meinung verrete, dass bei einem zweijährigen Turnus sich leichter eine Nachfolgerin finden lässt. Eine gewisse Aktualisierung mit frischen Kräften würde somit ein sicher notwendiges Bestehen der Interessengruppe Bern weiterhin garantieren. Allfällige, als Nachfolgerinnen interessierte Mitglieder möchten sich bitte bei mir melden.

Nach den bald vergangenen zwei Jahren möchte ich für das mir entgegengebrachte Vertrauen allen recht herzlich danken.

Marianne Weber-Emch, Feldackerweg 2, 3067 Boll, Telefon 031 83 38 66

FR

5, route de
Beaumont
1700 Fribourg
037 24 47 92

Admission de membres actifs

Alice Decosterd, dipl. 1977 de l'Ecole d'infirmières de Fribourg; Rose-Marie Salamin, dipl. 1974 de l'Ecole d'infirmières de Sion; Béatrice Frischknecht, dipl. 1970 de l'Ecole d'infirmières de Sion; Eleonore Münch, dipl. 1976 de l'Ecole d'infirmières de Kaufbeuren, Allemagne, CRS 782 151; Magda Ried, dipl. 1975 de l'Ecole d'infirmières de Kaufbeuren, Allemagne, CRS 782 131.

Promenade annuelle

Cette année notre promenade nous conduira à Beaune (France) où nous visiterons le célèbre Hôtel-Dieu. Nous profiterons de notre sortie dans cette région vinicole pour faire une « descente » dans une cave. Notre promenade aura lieu le jeudi 7 septembre et coûtera 40 francs par personne. De plus amples détails vous seront donnés par circulaire.

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6
6370 Stans
041 61 28 88

Aufnahmen Aktivmitglieder

Schwesternschule «Baldegg» Sursee: Anita Bammert, Diplom 1978; Schwesternschule Bürgerspital Zug: Klara Nussbaumer, Diplom 1978.

Schülermitglieder

Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Danielle Carnat, Lucia Ruf, Maya Seglias, Ruth Gerber.

Übertritte von der zugewandten zur Aktivmitgliedschaft

Sr. Norberta Alig, Sr. M. Amata Schleiss, Sr. M. Nikolina Bünter, Sr. Gregoris Büchel, alle aus dem Schwestern-Institut Ingenbohl; Sr. Paula Huber aus der Schwesterngemeinschaft Liebfrauenhof Zug.

Am 1. Januar 1978 zählte unsere Sektion noch 49 zugewandte Mitglieder. Aus dieser Gruppe sind 24 zur Aktivmitgliedschaft und 2 zur Passivmitgliedschaft übergetreten. 23 Schwestern sind aus dem Verband ausgetreten.

Die *Gründungsversammlung* der Sektion Luzern/Urkantone/Zug des SBK wird am *Samstag, 23. September 1978*, im Hotel Rütli, Luzern, stattfinden. Die Einladung zur Gründungsversammlung, der Statutenentwurf sowie weitere Unterlagen werden allen Sektionsmitgliedern anfangs September persönlich zugestellt.

Ferien!

Das Sekretariat bleibt vom 6. bis 20. August 1978 geschlossen. Für dringende Fälle wende man sich ans Zentralsekretariat des SBK in Bern.

NE

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

Admissions de membres actifs

Frigerio Anne-Lise, dipl. 1978, Ecole d'Infirmières HMP, l'Abri Lausanne; Fontenille-Lachaise Christine, dipl. 1969, Ecole Centre hospitalier de Roanne (France), CRS 782 117; Maillard Charles, dipl. 1954, Société suisse de psychiatrie de Perreux; Moraga Manuel, dipl. 1972, Ecole valaisanne d'infirmières et infirmiers en psychiatrie de Malévoz, Montthey; Ruchet Simone, dipl. 1967, Ecole des Grangettes HMP, à Genève.

Nouvelles de la section

Chers membres,
C'est avec plaisir que nous vous annonçons nos traditionnelles journées de perfectionnement 1978.

A Neuchâtel, mercredi 13 septembre 1978, à l'Hôpital des Cadolles, avec, en particulier, la collaboration de *Marc Oraison* prêtre, chirurgien et écrivain de Paris.

A La Chaux-de-Fonds, jeudi 28 septembre 1978, à l'Ecole d'infirmières-assistantes, Prévoyance 80, avec, en particulier, la collaboration de

Mlle Rosette Poletti, directrice de l'Ecole de soins infirmiers du Bon Secours, à Genève.

Au mois d'août, vous recevrez le programme détaillé des journées. Mais

d'ores et déjà, le Comité vous encourage vivement de prendre note de ces deux dates importantes.

Comme d'habitude, vous pourrez acheter des objets d'artisanat du tiers monde, du café, du miel et du thé. Le bénéfice est destiné à une de nos infirmières travaillant dans le tiers monde.

Nous vous souhaitons de très bonnes vacances d'été et dans l'attente d'avoir le plaisir de vous retrouver toutes, nous vous envoyons nos cordiaux messages.

Le Comité

Vacances

Le secrétariat sera fermé du 7 juillet au 7 août 1978. En cas d'urgence, s'adresser au Secrétariat central, à Berne, téléphone 031 25 64 28.

SG / TG / APP / GR

Säntisstrasse 7
9034 Eggersriet
071 95 23 22

Aufnahmen Aktivmitglieder

Holbein Vreni, Diplom 1966, Hüppi Rosmarie, Diplom 1961, beide St.Gallische Krankenschwesternschule; Schär Marianne, Flückiger Christine, Hölner Jasmine, Schäfli Vreni, Steinmann Doris, Klaus Lydia, Zingg Ruth, Messmer Elisabeth, alle Diplom 1978, TSKS Frauenfeld.

Arbeitsgruppe für Weiterbildung

Voranzeige: 14./15. Oktober 1978, Tagung in Wartensee über ein Thema, das durch die Fusion besonders aktuell ist: *Gemeinsame Schwerpunkte der verschiedenen Pflegezweige...* mit Dr. M. Dechmann aus Zürich!

IG der Gemeindeschwestern, Region Thurgau

Mittwoch, 13. September 1978, 14.30 Uhr Besichtigung der Psychiatrischen Klinik Littenheid. Anschliessend kleiner Imbiss mit Diskussion.

Bitte notieren Sie sich dazu viele Fragen und bringen Sie diese mit. Treffpunkt 14.30 Uhr vor der Klinik Littenheid. Wir hoffen auf recht zahlreichen Besuch und pünktliches Erscheinen.

Voranzeige:

Am 7. Oktober 1978 findet in Chur die Schlusshauptversammlung und die Gründungsversammlung der Sektion SG/TG/APP sowie der neuen Sektion Graubünden statt.

VD/VS

36, rue Marterey
1005 Lausanne
021 23 73 34

Admissions de nouveaux membres

Sylviane Desaulles, dipl. 1972, et Nadine Favre, dipl. 1976, toutes deux de La Source, à Lausanne.

Décès

Mlle Jeanne Hayoz, née en 1895, domiciliée à Lausanne, est décédée le 27 mai dernier.

Hotelpulau

CAMEROUN

*Visites professionnelles
de stations missionnaires et d'hôpitaux.*

Voyages d'études

*pour les lectrices et lecteurs de la
«Revue suisse des infirmières»*

**14 jours au départ de
Genève/Zurich/Bâle dès **Fr.s. 2685.-****

Dates des voyages

| | | | |
|----------|------------------|----------|------------------|
| Voyage 1 | 21/11-04/12 1978 | Voyage 7 | 13/02-26/02 1979 |
| 2 | 05/12-18/12 1978 | 8 | 27/02-12/03 1979 |
| 3 | 19/12-01/01 1979 | 9 | 13/03-26/03 1979 |
| 4 | 02/01-15/01 1979 | 10 | 27/03-09/04 1979 |
| 5 | 16/01-29/01 1979 | 11 | 10/04-23/04 1979 |
| 6 | 30/01-12/02 1979 | 12 | 24/04-07/05 1979 |



Ce n'est pas par hasard que l'on appelle le Cameroun la «Suisse de l'Afrique». La diversité du paysage composé de steppes, de forêts humides, d'herbages et d'imposants haut-plateaux, la gentillesse des autochtones, les rois, les sultans et les traditions ancestrales des différentes tribus valent à eux seuls le voyage. Nous vous en montrerons encore bien plus au cours de ce circuit à l'écart du grand flux touristique: outre les visites d'écoles, d'églises, de plantations et de fabriques, nous attachons une grande importance à la visite de missions et d'hôpitaux. Vous aurez un aperçu du travail des médecins, des missionnaires et des infirmières qui essaient, pour une part, d'assurer les soins médicaux aux indigènes dans les endroits les plus isolés. Cette visite aux missions a également, en toile de fond, un caractère philanthropique. A l'issue d'une visite de l'hôpital Shisong à Kumbo, la directrice, Sœur Elfriede Scherrer, nous a fait part de ce qui suit: «Ce serait merveilleux si vous pouviez nous apporter des vêtements d'enfants pour nos orphelins et des médicaments de toute sorte – il nous est tellement difficile de nous procurer certaines choses!»

Nous nous en remettons à vous d'aider directement ces missions dans le cadre de vos possibilités. Sur demande, nous joindrons aux documents de voyage une liste des articles dont l'urgence se fait particulièrement sentir.

Pour vous permettre de faire vraiment connaissance du pays et de ses habitants, nous limitons le nombre de participants à 15 personnes au maximum par voyage.

Programme du voyage:

1er jour, mardi: Suisse-Douala-Victoria

Vols d'apport Zurich/Bâle-Genève par SWISSAIR. En début d'après-midi, départ de Genève en Boeing 707 des CAMEROON AIRLINES. Repas à bord. Escale à Rome. Puis projection de film, en français et en anglais, et dîner à bord. Arrivée à Douala tard le soir. Après les formalités douanières, transfert en bus à Victoria, environ 1 heure de trajet. Drink de bienvenue et logement à l'hôtel Miramare à Victoria.

2e jour, mercredi: Victoria

Petit déjeuner à l'hôtel. Matinée libre. Déjeuner à l'hôtel. Après le déjeuner, visite guidée du *Victoria General Hospital* à Victoria. Dîner et logement à l'hôtel Miramare.

3e jour, jeudi: Victoria-Bali

Après le petit déjeuner, départ en autocar pour Bali. Sur la route de Victoria à Kumba, visite de plantations de palmiers de la *Cameroon Development Corporation*. Dans une fabrique de café et de cacao, vous vous familiariserez avec le traitement de ces produits. Plantations de poivre, d'avocats, de canne à sucre et de bananes font partie du programme. A Kumba, vous visiterez une école d'agronomie possédant un département de recherches financé par la Suisse. M. Walder s'efforce d'y cultiver des plantes et des fruits contenant un maximum de vitamines.

Le circuit se poursuivra par Loum vers Nkongsamba. Sur cet itinéraire, nous vous montrerons le lac de Baroumbi que l'on atteint après 15 minutes de marche à travers la forêt vierge. Le Mungo River est également digne d'intérêt. Sur la route de Nkongsamba à Bafoussam, lunch pique-nique. Après Bafoussam, vous aurez la possibilité de voir la méthode primitive de production d'huile des indigènes. La chute d'eau près de Bafang est l'une des plus hautes du Cameroun. Vient ensuite la visite du palais du *Chief of Banjoung*, palais qui présente de remarquables sculptures. Vous atteindrez Bali en fin de soirée, après avoir traversé de grandes plantations de tabac. Dîner et logement au Bali Safari Lodge.

4e jour, vendredi: Bali

Après le petit déjeuner, départ du Lodge en autocar pour Bamenda où vous visiterez le *Bamenda Provincial Hospital*. Après la visite de l'hôpital, vous serez guidé dans l'école d'infirmières attenante où vous pourrez éventuellement assister au cours des infirmières. Pour terminer, vous ferez un crochet par une station externe de l'hôpital, où l'on pratique principalement la médecine préventive.

Vers midi, visite de la *Bamenda Baptist School*, où quelque 750 élèves suivent des cours. Déjeuner au Lodge.

L'après-midi, vous visiterez le *Handicraft Center* à Bali. On produit dans ce centre des sculptures, des corbeilles, etc., à la fabrication desquelles vous pourrez assister. Pour terminer, le Fon (roi) de Bali vous attendra pour un entretien. Un tam-tam (danse) clôturera cet après-midi.

Dîner et logement au Lodge.

5e jour, samedi: Bali

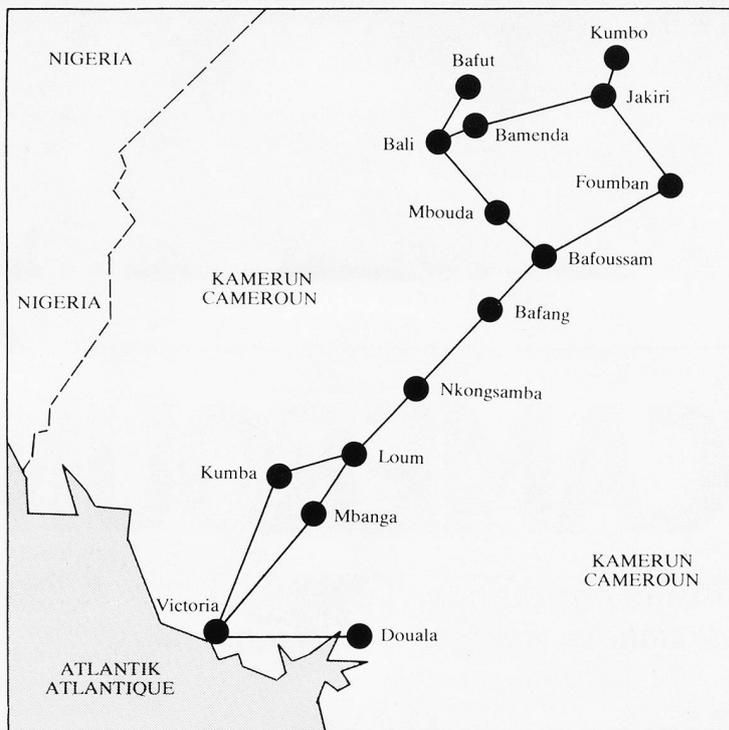
Après le petit déjeuner, visite du *Handicraft Center* à Bamenda, où sont vendus les articles fabriqués à Bali. Vous visiterez ensuite le fort construit par les colonisateurs allemands et assisterez à la production de statuette de bronze. La visite du marché de Bamenda est également intéressante bien que l'on n'y trouve, hormis les étoffes, aucun article «touristique». Déjeuner au Lodge.

L'après-midi, vous irez à Bafut où vous rendrez visite à «l'homme aux serpents». Vous verrez ensuite le palais du Fon de Bafut. La visite du *Mambu Hospital*, une station externe du *Shisong Hospital* (que vous visiterez plus tard), compte parmi les plus importantes du circuit. La station externe est dirigée par une Sœur de l'ordre des Franciscains. Dîner et logement au Bali Safari Lodge.

6e jour, dimanche: Bali

Après le petit déjeuner, vous aurez la possibilité d'assister au service religieux à Bali. Déjeuner au Lodge. L'après-midi, vous pourrez assister à un autre tam-tam (danse).

Vous pourrez également visiter à cheval un village de la tribu des Foulani. La randonnée équestre, d'une heure et demie environ, vous mènera à travers la merveilleuse savane et de petits chemins de jungle. Les indigènes du village sont peu habitués aux touristes, mais montrent volontiers leurs huttes. Peut-être même serez-vous présenté au *Chief*. Dîner et logement au Bali Safari Lodge.



7e jour, lundi: Bali-Kumbo

Après le petit déjeuner, départ du Lodge et traversée de l'immense savane en direction de Jakiri. En chemin, vous visiterez une école de la tribu des Foulani. La montée vers le haut plateau commence près de Ndop. Le paysage devient montagneux et rappelle la Suisse. Dans un endroit au magnifique point de vue, vous prendrez le lunch que vous aurez emporté.

Le voyage à travers le haut plateau se poursuit par Jakiri jusqu'à Kumbo où vous arriverez vers le soir au Tourist Home Tobin. Dîner et logement au Tourist Home Tobin.

8e jour, mardi: Kumbo/Shisong Hospital

Après le petit déjeuner, départ en bus pour le *Shisong Hospital*, situé à environ 15 km. Cet hôpital est dirigé par les Sœurs Franciscaines du Tyrol du Sud et est un exemple classique de l'activité missionnaire au Cameroun. Un orphelinat est annexé à l'hôpital. Si le médecin visite, le jour de votre présence, une station externe, vous aurez la possibilité de l'y accompagner. Les Sœurs vous décriront volontiers les problèmes ainsi que les beaux côtés de l'activité missionnaire.

Déjeuner en plein air, à l'hôpital.

Dîner et logement au Tourist Home Tobin.

9e jour, mercredi: Kumbo-Bafoussam

Après le petit déjeuner, départ pour Bafoussam. Vous jouirez à nouveau d'un merveilleux voyage à travers le haut plateau. En cours de route, vous visiterez une autre ville des Foulani, Fouban. Les enfants sont toujours ravis de voir arriver l'autocar, ce qui ne se produit, le plus souvent, qu'une fois par semaine. Déjeuner à l'hôtel De Beau-Regard à Fouban. Fouban est la ville du sultan dont vous visiterez le musée et le palais après le repas. De la tour de la mosquée, vous pourrez admirer un magnifique panorama sur la ville. Grâce à une petite randonnée dans la rue des artisans, vous ferez connaissance avec presque toutes les formes de l'artisanat. En fin d'après-midi, départ de Fouban et arrivée vers le soir à Bafoussam. Dîner et logement à l'hôtel Presidente, aménagé simplement.

10e jour, jeudi: Bafoussam-Victoria

Après le petit déjeuner, départ de Bafoussam à destination de Victoria. Une fois encore, vous traverserez diverses plantations. Déjeuner à Nkongsamba.

Arrivée à Victoria vers le soir. Dîner et logement à l'hôtel Miramare.

11e jour, vendredi: Victoria

Journée entièrement libre.

Vous aurez la possibilité de vous baigner dans la piscine d'eau douce de l'hôtel Miramare ou dans la piscine d'eau de mer de l'hôtel Atlantik. Service de bus gratuit pour la plage de sable à environ 10 km. De plus, vous aurez le choix entre plusieurs excursions facultatives.

Petit déjeuner, déjeuner et dîner ainsi que logement à l'hôtel Miramare.



12e jour, samedi: Victoria—Manyemen—Victoria

Après le petit déjeuner, départ de Victoria tôt le matin. Après un voyage de 4 heures environ, arrivée au *Manyemen Presbyterian Hospital*. Des lépreux et des tuberculeux y sont soignés, entre autres, par un médecin et deux infirmières suisses. Un hôpital général est également annexé à la mission. Déjeuner en chemin. Retour à Victoria l'après-midi.

Dîner et logement à l'hôtel Miramare à Victoria.

13e jour, dimanche: Victoria

Après le petit déjeuner, possibilité d'assister au service religieux à Victoria. En outre, d'autres excursions facultatives sont inscrites au programme de la journée. Déjeuner, dîner et logement à l'hôtel Miramare.

14e jour, lundi: Victoria—Douala—Suisse

Après le petit déjeuner, transfert à l'aéroport de Douala. Départ en Boeing 707 des CAMEROON AIRLINES à destination de Genève. Après le décollage, projection de film, puis déjeuner à bord. Arrivée à Genève en fin d'après-midi. Vols d'apport Genève—Bâle/Zurich par SWISSAIR.

Prix forfaitaires en Fr. s. par personne

Chambre double: Fr. s. 2685.—
Chambre individuelle: Fr. s. 2945.—

(Les chambres individuelles ne sont disponibles qu'en très petit nombre.)

Suppléments pour les départs des 19/12 et 10/4:
Fr. s. 100.— par personne.

GITS AF2HP 5876

Compris dans le prix

- Voyage aérien Genève/Zurich/Bâle—Douala et retour par vol régulier (Boeing 707) des CAMEROON AIRLINES (classe touriste), repas à bord, franchise de bagages de 20 kg
- Circuit selon programme en bus Mercedes moderne
- Pension complète pendant tout le voyage
- Séjour dans des hôtels de classe moyenne, chambre double avec douche/WC et, en partie, air conditionné
- Toutes taxes d'aéroport
- Service et taxes sur toutes les prestations
- Guide Hotelplan au Cameroun
- Welcome-Drink
- Sac avion Hotelplan
- Assurance bagages de Fr. s. 2000.—
- Assurance couvrant les frais d'annulation et de retour individuel
- Brochure «Polyglott» et documentation détaillée sur le Cameroun

Vos hôtels

Nous avons déjà constaté que le Cameroun est touristiquement peu exploité, en particulier l'Ouest que nous visiterons. L'installation (à l'exception du nouveau Bali Safari Lodge) est toujours simple. Nous avons examiné tous les hôtels et réservé, à chaque fois, le meilleur de l'endroit. Les hôtels Miramare et Bali Safari Lodge sont dirigés par Mme et M. Roggow, de Cologne.

Hôtel Miramare à Victoria

Hôtel de classe moyenne, propre, simple et aménagé de façon pratique. Toutes les chambres disposent de douche/WC et de climatisation. Une piscine d'eau douce se trouve au milieu du jardin quelque peu sauvage. Terrain de mini-golf.

Divertissements: discothèque et bar. La discothèque est très fréquentée le week-end, en particulier par la population indigène.

Situation: directement au bord de la mer. Un bus gratuit assure la liaison avec la plage qui se trouve à 10 minutes en voiture.

Bali Safari Lodge à Bali

Hôtel de première catégorie. Toutes les chambres avec douche/WC (l'air conditionné n'est pas nécessaire en raison de la haute altitude). La salle à manger, le bar avec cheminée sont de très bon goût. Nos hôtes disposent gratuitement de 5 chevaux de selle.

Situation: au milieu d'un paysage sauvage du haut plateau (1200 m).

Tourist Home Tobin à Kumbo

«Home de touristes», simple et propre. Toutes les chambres avec douche/WC (l'air conditionné n'est, ici non plus, pas nécessaire). L'hôtelier se donne beaucoup de peine pour offrir le meilleur service possible à la clientèle blanche peu abondante.

Situation: à la lisière du village de Kumbo.

Hôtel Presidente à Bafoussam

Hôtel citadin, simple et propre. Toutes les chambres avec douche/WC.

Situation: en pleine ville, toutefois dans un endroit tranquille.

Excursions facultatives

à partir de l'hôtel Miramare

Buea

Excursion photographique et informative vers l'ancienne capitale de l'ouest du Cameroun. Vous y visiterez de célèbres constructions datant de l'époque coloniale allemande (Puttkamerschloss), des plantations de cacao, caoutchouc, bananes, palmiers à huile, thé, café, ananas ainsi qu'une fabrique de thé.

Demi-journée

env. Fr. s. 30.—

Le chemin de fer Ebermayer,

datant de 1911, vous fera traverser d'immenses plantations et vous mènera jusqu'au Mungo River. Promenade en pirogue dans le delta.

1 journée

env. Fr. s. 50.—

Promenade dans la mangrove

Après un trajet d'environ 30 minutes à travers des plantations de palmiers à huile, nous atteignons le petit port de Tiko. Embarquement sur le bateau à moteur «Black Widow» pour un village typiquement africain, sans aucun accès routier.

1 journée

env. Fr. s. 50.—

Tour de ville et du marché à Douala

1 journée

env. Fr. s. 15.—

Conditions d'inscription et de participation

Nous ne pouvons accepter que 15 personnes par groupe. Il est nécessaire de s'inscrire suffisamment tôt. Le dernier délai d'inscription est toujours de 1 mois avant le départ.

Vous devrez verser un acompte de Fr. s. 500.— à l'inscription ou après réception de notre confirmation. Le solde est à verser trois semaines avant le départ.

Le nombre minimal de voyageurs est de 10 personnes par groupe.

Les conditions générales de voyage et de contrat, faisant partie intégrante de ce prospectus, sont à votre disposition dans toutes nos agences.

Inscription

(à envoyer à l'agence Hotelplan la plus proche)

Je m'/nous inscris définitivement pour le voyage au Cameroun

No _____ du _____ au _____

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

NPA/Lieu _____

Téléphone privé _____ prof. _____

Autre(s) participant(s): _____

Je/nous désir(e)ons chambre double chambre individuelle

Vol au départ de: Genève/Zurich/Bâle (souligner ce qui convient)

Lieu/date _____

Signature _____

J'/nous accept(e)ons les conditions générales de voyage et de contrat figurant dans le catalogue «Hiver 78/79».

Renseignements

Passeport

Les citoyens suisses ont besoin d'un passeport valide.

Vaccinations

Vaccination antivariolique obligatoire. Prophylaxie contre la malaria recommandée.

Devises

La monnaie du pays est le CFA (CFA 100.- = env. Fr. s. 0.85). Importation et exportation: maximum CFA 20 000.-. Devises étrangères illimitées.

Climat

Sur la côte il fait chaud (env. 30 °C), encore que souffle le plus souvent un vent venant de la mer. En montagne, le climat est plus sec et la température de l'ordre de 25 °C. Nos voyages ont lieu en période sèche.

Habillement

Nous vous recommandons d'emporter des vêtements résistants et de bonnes chaussures. A Bali et à Victoria, vous pourrez faire laver et repasser vos vêtements en 24 heures dans les hôtels. N'oubliez pas non plus votre maillot de bains! De plus, à Bali, des chevaux de selle sont à votre disposition!

La cuisine

La cuisine est, en général, très savoureuse et d'inspiration française. On mange principalement des fruits de mer frais, des légumes, du poisson et, bien entendu, tous les fruits émanant de la production locale. La viande est de première qualité.

Nos agences sont à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Nous sommes à votre disposition:

5004 Aarau

Centre d'achats «Telli»
064 24 66 46, Télex 68 767
CCP 50-13000

4123 Allschwil

Paradis du shopping
215, Spitzwaldstrasse
061 63 54 54, Télex 64 383
CCP 40-9356

1754 Avry-sur-Matran

Avry-Centre
037 30 16 66/67, Télex 36 476
CCP 17-1411

5400 Baden

1, Mellingerstrasse
056 22 23 63, Télex 53 986
CCP 50-14543

4001 Bâle

62, Steinenvorstadt
061 23 77 11, Télex 62 807
CCP 40-562

3001 Berne

11, Hirschengraben
031 22 78 24, Télex 32 622
CCP 30-533

3011 Berne

46, Marktgasse
031 22 06 72, Télex 33 925
CCP 30-533

2500 Bienne

30, rue du Marché
032 23 13 51, Télex 34 616
CCP 25-467

5200 Brugg

Centre MMM
15, Zürcherstrasse
056 41 50 50, Télex 57 191
CCP 50-10223

7000 Coire

2, Planaterrastrasse
081 22 72 22, Télex 74 256
CCP 70-1035

1023 Crissier

Centre MMM
021 35 45 18, Télex 25 583
CCP 10-3423

1700 Fribourg

31, boulevard de Pérolles
037 22 07 07, Télex 36 383
CCP 17-6668

1201 Genève

Place des Alpes/
2, rue Thalberg
022 32 06 05, Télex 22 722
CCP 12-2612

1211 Genève 28

Centre commercial Balexert
27, avenue Louis Casâi
022 96 11 55, Télex 27 198
CCP 12-453

8301 Glattzentrum

Centre d'achats «Glatt»
01 830 39 31, Télex 52 667
CCP 80-8117

4513 Langendorf

Ladendorf
065 22 02 22
CCP 45-1648

1002 Lausanne

36, rue St-Laurent
021 20 55 01, Télex 24 981
CCP 10-3140

6905 Lugano

7, Riva Vincenzo Vela
dès été 78:
Autosilo communale
Via Serafino Balestra
091 23 10 84/88, Télex 79 526
CCP 69-335

6000 Lucerne 6

12, Alpenstrasse
041 23 75 45, Télex 78 559
CCP 60-16255

6834 Morbio Inferiore/Chiasso

Centre d'achats «Serfontana»
091 43 43 31, Télex 73 583
CCP 69-8842

2001 Neuchâtel

5, rue des Terreaux
038 25 03 03, Télex 35 482
CCP 20-6948

1020 Renens

(ouverture automne 78)
Centre commercial Métropole
021 35 35 40/42, Télex 25 422

8590 Romanshorn

48, Alleestrasse
071 63 50 63, Télex 719 121
CCP 90-3014

9001 St-Gall

5, Frongartenstrasse
071 22 61 61, Télex 77 580
CCP 90-7920

9430 St-Margrethen

Centre d'achats «Rheinpark»
071 71 37 37, Télex 71 378
CCP 90-20549

3321 Schönbühl

Centre d'achats «Shoppyländ»
031 85 22 61, Télex 32 299
CCP 30-533

1950 Sion

Centre Commercial
«Métropole»
Avenue de France
027 22 93 27, Télex 34 489
CCP 19-670

8958 Spreitenbach 2

Centre d'achats «Tivoli»
056 71 57 30, Télex 58 961
CCP 80-7421

3600 Thoune

Am Bermtor
033 23 50 21, Télex 32 281
CCP 30-5545

8402 Winterthur

35, Unterer Graben
052 23 66 34, Télex 76 484
CCP 84-278

8001 Zurich

13, Seidengasse
01 211 06 50, Télex 57 844
CCP 80-114

8001 Zurich

30, Talacker
01 211 14 50, Télex 53 750
CCP 80-114

8004 Zurich

112, Badenerstrasse
01 242 36 36, Télex 52 329
CCP 80-114

8001 Zurich

26, Bahnhofpassage, Shop-Ville
01 211 12 30
CCP 80-114

Hotelplan
Bonnes vacances!

Cours de perfectionnement automne 1978

Le cours de perfectionnement d'automne aura lieu les mardi 10 et mercredi 11 octobre 1978 à Lausanne.

Pour plus de détails, prière de consulter la rubrique «Cours et sessions».

Cours de perfectionnement 1978

Mardi, 10 octobre et mercredi, 11 octobre

Pour la 38e fois, le cours de perfectionnement d'automne est organisé, et, pour la première fois, sous les auspices de l'ASI.

Considérant les résultats du cours 1977, la Commission d'organisation a opté pour deux journées de travaux sur un thème donnant à la fois aux soignants

- une vision précise de leur spécificité professionnelle
- des moyens pour appliquer à la réalité quotidienne une théorie de soins infirmiers centrée sur le patient

Ce cours sera ouvert à toutes les catégories de soignants:

infirmières(iers) (en soins généraux, en psychiatrie, HMP, infirmières sages-femmes, infirmières-assistantes), ainsi qu'aux élèves des diverses catégories.

Pour permettre des échanges faciles, le cours aura à nouveau lieu au «Cazard», à Lausanne, rue Pré-du-Marché 15.

Un programme détaillé vous parviendra ultérieurement.

Réservez d'ores et déjà ces deux journées et faites-les connaître autour de vous.

Groupe de travail «conditions de travail»

Suite à la séance du 25 mai à Lausanne, un groupe de travail s'est constitué dans le cadre de la section. Il est formé de quatorze personnes représentant les différents milieux de la profession. Le but de ce groupe est d'étudier les questions liées à l'exercice de la profession sur les plans de la définition de la profession, les horaires, les salaires, etc.

Le groupe informera régulièrement sur l'avancement de ses travaux.

Commission du personnel pour la dotation en personnel soignant du CHUV

La Direction générale du CHUV a contacté les associations du personnel pour les inviter à désigner trois représentants au sein de cette commission. La création de ladite commission fait suite à nos revendications de l'année passée auprès du conseiller d'Etat Perey. Notre délégation est formée des personnes suivantes: Mlle Marie-José Nicolas, infirmière-chef de maison à l'hôpital de Beaumont, Mme Marguerite Bourgeois, infirmière-chef de division au département de médecine M. Patrick Weber, infirmier au service de traumatologie.

Regroupement des associations d'infirmières et d'infirmiers

En date du 7 juin, le comité a convoqué les représentants des infirmières HMP et

psychiatrie pour une séance de prise de contact. A la suite de cette séance, un groupe de travail formé de trois personnes de chaque secteur s'est constitué. Ce groupe est chargé de mettre sur pied la nouvelle section. Les membres seront tenus régulièrement au courant des travaux de ce groupe.

Projet de loi sur la santé publique dans le canton de Vaud

Le Département de l'intérieur du canton de Vaud a envoyé un projet de loi sur la santé publique au Comité de section en le priant de prendre position à son sujet. Un groupe de sept membres, provenant des divers milieux professionnels, a étudié ce projet. Dans sa prise de position, ce groupe a principalement insisté sur la nécessité d'inclure dans cette loi un ou plusieurs articles définissant clairement le rôle et les attributions de l'infirmière dans le système de santé du canton. Le rapport final de ce groupe ainsi que le texte du projet de loi peuvent être consultés. Ils sont à disposition des membres au secrétariat de la section.

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

Mutationen**Aufnahmen Aktivmitglieder**

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, Diplom 1978: Andersen-Meier Yvonne, Bär Monika, Bodenmann Barbara, Herrmann Barbara, Jenni Heidi, Klipstein Bettina, Lanz Marie-Rose, Mettler Esther, Renner Marie-Louise, Rüegg Ursula, Rüttimann Isabelle, Waser-Pfenninger Maya, Diplom 1966.

Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, Diplom 1978: Bachmann Susanne, Bohli Rahel, Bulgheroni Enrico, Dubach Christa, Gilly Seraina, Iseli Susanne, Perron Ursula, Roth Brigitte, Wolfer Frieda.

Schwesternschule Theodosianum, Schlieren, Diplom 1978: Brawand Susanne, Burkhard Silvia, Enz Beatrice, Flück Silvia, Neff Maria, Steiger Agathe, Würsch Gabrielle, Zehnder Judith.

Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg, Diplom 1978: Bachmann Ursula, Hämäläinen Kaisa, Oieth Annina, Schuster Susanne, Wintsch Marianne.

Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken: Felchlin Roland, Diplom 1977.

Krankenpflegeschule Zürich (Triemli): Marti Dorothea, Diplom 1970.

Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich: Russenberger Margrit, Diplom 1967.

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern: Vetsch Lydia, Diplom 1977.

Krankenpflegeschule Zürich (Schweizerische Pflegerinnenschule: Wehrli-Columberg Madleina, Diplom 1968.

Krankenanstalt Vereinigung für Kran-

kenpflege, Amsterdam: Wegener Ellen, Diplom 1971, SRK-Reg.-Nr. 782077.

Aufnahmen Juniorenmitglieder

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Bleiker Silvia, Keller Christine. Krankenpflegeschule Zürich: Baldegger Esther.

Übertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft

Krankenpflegeschule Zürich (Triemli); Diplom 1977: Bodmer Silvia, Flückiger Sophie, Sturzenegger Silvia, Zbinden Marcel.

Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg, Diplom 1978: Aeberli Vreni.

Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Diplom 1977: von Siebenthal Elsbeth.

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, Diplom 1978.

Gestorben

Bleuler Lina, geb. 1909; Oechlin Hedwig, geb. 1890; Neuhaus Lina, geb. 1905; Reich Margreth, geb. 1918; Ziegler Priska, geb. 1920.

SBK-Sektionsstatuten

Liebe Mitglieder,
unsere SBK-Sektion Zürich/Glarus/
Schaffhausen wird gegründet am
18. November 1978 um 14.00 Uhr
im Kirchengemeindehaus Hottingen,
Zürich.

Wir möchten Ihnen allen Gelegenheit geben, zu den neuen Sektionsstatuten Stellung zu nehmen. Aus Kostengründen verzichten wir auf den Versand des Statutenentwurfs an alle Mitglieder. Gerne senden wir Ihnen aber auf Wunsch ein Exemplar zur Vernehmlassung zu (schriftlich oder telefonisch zu bestellen im Sektionssekretariat).

Wir bitten Sie, Änderungsvorschläge und Anregungen bis spätestens 15. August 1978 an unser Sektionssekretariat einzusenden und danken Ihnen herzlich für Ihr Interesse.

Mit freundlichen Grüßen
für den Sektionsvorstand:
Dorothe Rittmeyer

Weiterbildungskurs:**Erste Hilfe allgemeiner Natur****Zielgruppe:**

Diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, insbesondere Gemeindegkrankenschwestern, Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK, die das Bedürfnis haben, «spitalexterne» Erste-Hilfe-Massnahmen aufzufrischen und zu üben.

Kursbeschreibung:

Es handelt sich um Erste-Hilfe-Massnahmen, die überall im täglichen Leben nützlich werden können und vor allem um das Verhalten bei Unfällen am Unfallort.

Der Inhalt ist auf das Pflegepersonal abgestimmt, das das Grundlagenwissen bereits erworben hat.
Der Kurs umfasst 6 Abende zu 2 Stunden pro Woche, die vor allem praktische Übungen mit zum Teil improvisiertem Material beinhalten.

Zielsetzung:

- Der Kursteilnehmer
- kann von Grundsätzen angepasste Erste Hilfe ableiten und praktisch durchführen.
 - soll vertraut werden mit Improvisationen für Erste-Hilfe-Massnahmen.
 - hat Gelegenheit, ausgewählte Erste-Hilfe-Leistungen unter sachkundiger Leitung zu üben.

Inhaltsübersicht:

1. Verhalten bei Unfällen
 2. Beatmung/Blutstillung
 3. Verkehrsunfall
 4. Transporte und Transportfixationen
 5. Ernstfallübung
- Je nach Teilnehmergruppe können individuelle Fragen und Lernbedürfnisse berücksichtigt werden.

Durchführung:

Der Kurs wird von Instruktoren des Schweizerischen Samariterbundes durchgeführt.

Daten: 7., 14., 21., 28. September, 5. und 12. Oktober 1978
Zeit: 19.30–21.30 Uhr
Teilnehmerzahl: 12–15 Teilnehmer pro Gruppe. Bei grosser Nachfrage kann der Kurs parallel durchgeführt werden.
Ort: Zürich, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18.

Kurskosten: Verbandsmitglieder SBK Fr. 70.–
Nichtmitglieder Fr. 95.–
In den Kurskosten sind Lehrmittel und Gebrauchsmaterial eingeschlossen. Bezahlung der Kurskosten vor Kursbeginn.

Anmeldung:
Bitte bis zum 1. August 1978 an das Sekretionssekretariat

Kursausweis:
Nach Besuch der 6 Kurseinheiten kann auf Wunsch der *Nothelferausweis* des Schweizerischen Samariterbundes abgegeben werden. *Dieser Ausweis ist seit dem 1. März 1977 obligatorisch für den Erwerb des Führerscheines.*

Voranzeige: Weiterbildungskurs **Rechtsfragen im Krankenhaus**
12./13. Oktober 1978 in Zürich

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Plenarversammlung
Die diesjährige Plenarversammlung findet am Samstag, 16. September 1978, in Schaffhausen statt. Bitte reservieren Sie sich unbedingt dieses Datum. Unsere Schaffhauser Kolleginnen organisieren einen vielversprechenden Tag mit Mittagessen in Schaffhausen. Abends werden wir frühzeitig zu Hause sein.

Gruppe Zürich
Zusammenkunft am 29. August 1978 um 19.30 Uhr im Schwesternhochhaus Platte. Thema: Der psychiatrische Patient in der Pflegefamilie.
Frl. Gut vom Ressort Familienpflege des sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Zürich wird mit uns Möglichkeiten und Probleme im Zusammenhang mit der Betreuung psychiatrischer Patienten in der Familie diskutieren.
Wenn das Bedürfnis vorhanden ist, hätten wir Gelegenheit, an einem noch zu bestimmenden Abend Pflegefamilien zu besuchen.

Sektion Graubünden
Gründungsversammlung 7. Okt. 1978.
Baldige Anmeldung erwünscht.

Kurse und Tagungen / Cours et sessions

Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern

Ausbildung in spitalexterner Krankenpflege und Gesundheitspflege

Arbeiten Sie ausserhalb des Spitals, zum Beispiel in der Gemeindefrankenpflege? Fehlt Ihnen vielleicht in Ihrer Tätigkeit eine spezifische Ausbildung im Umgang mit kranken Mitmenschen und ihren Angehörigen – im Umgang mit Behörden und Institutionen eine systematische Übersicht über deren Möglichkeiten und Grenzen?
Dann interessieren Sie sich sicher für die berufsbegleitende Fortbildung (Dauer 1½ Jahre) in spitalexterner Krankenpflege und Gesundheitspflege mit Diplomabschluss.
Die insgesamt 24 Fächer gliedern sich unter fünf Hauptthemen. Das ergibt folgende *Übersicht über das Stoffprogramm:*

- Die Pflege des Kranken zu Hause**
- Der Mensch als Individuum und seine Beziehung zu den Mitmenschen
 - Der Mensch und seine Beziehung zur Umwelt und Gesellschaft
 - Sinn- und Wertfragen zu Lebenssituationen
 - «Paramedizinische» Heilmethoden
 - Häusliche und aktivierende Krankenpflege
- Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung**
- Gesundheit und Krankheit aus verschiedenen Aspekten

- Grundlagen und Arbeitsweise der Sozial- und Präventivmedizin
- Gesundheitsbewusstes Verhalten und Prophylaxe
- Epidemiologie und spezifische Prävention spezieller Krankheiten
- Rehabilitation von Erkrankten

Führung und Beratung von einzelnen und Gruppen

- Lernpsychologie
- Persönliche Lern- und Arbeitstechnik
- Didaktik und Methodik
- Gesprächsverhalten
- Führungsaufgaben

Zusammenarbeit

- Kommunikation und Kooperation
- Klein- und Grossgruppenverhalten
- Konflikt- und Problemlösungsverhalten
- Führungsaufgaben

Die Gesundheitsschwester und ihre Funktion im öffentlichen Gesundheitswesen

- Berufe und Institutionen im Sozial- und Gesundheitswesen
- Der Beruf der Gesundheitsschwester im öffentlichen Gesundheitswesen
- Versicherungsfragen
- Strukturen und Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen

Der Kurs ist folgendermassen gegliedert:

- 110 Kurstage verteilt auf 1½ Jahre:
- 4 Blockkurse zu 2–4 Wochen
- jede Woche 1 Kurstag zu 7 Std.
- 2 Fremdpraktika zu 2 Wochen
- Berufstätigkeit mit Supervision

Kursbeginn: 2. Oktober 1978

Kursgebühr: pro Semester Fr. 720.– für Teilnehmer aus dem Kanton Zürich (für Ausserkantonale gelten separate Regelungen).

Für weitere Informationen verlangen Sie den Kursprospekt oder das detaillierte Ausbildungsprogramm.

Adresse:
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern
Ausbildung für spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege
Forsterstrasse 48
8044 Zürich

Auskunft:
von 08.30–12.00 Uhr, Telefon 01 69 28 40

Vereinigung Evangelischer Schwestern Bibelfreizeit in Hohfluh/Hasliberg
vom 19. August bis 2. September 1978, Hotel Bellevue
Referenten: Herr Pfarrer Hans Graf, Riehen

Thema: Begegnungen mit Jesus
Auskunft erteilt und detaillierte Programme versendet:
Fräulein Marie Graf, 3526 Herbligen, Telefon 031 97 02 72.

Voranzeige
Winterzusammenkunft in **Zürich:**
Samstag, 10. November 1978, um 14.00 Uhr im Stadtspital Triemli.
Winterzusammenkunft in **Bern:**
Sonntag, 19. November 1978, um 14.00 Uhr im Kirchgemeindehaus Johannes.

Jeux-dramatiques-Grundkurs

Darstellendes Spiel von Kurzgeschichten, Gedichten und Märchen, gestaltet aus spontanem eigenem Erleben.

Der Kurs ist gedacht für Leute, die einmal ausspannen und etwas anderes, Neues erleben möchten.

Die Jeux-dramatiques sind ein Mittel, um Erlebnis- und Ausdrucksmöglichkeiten zu entdecken, freizulegen und zu entwickeln. Spielen, tanzen, sich bewegen, wahrnehmen, erleben, sich ausdrücken, sind elementare Bedürfnisse.

2.–8. Oktober 1978 in der reformierten Heimstätte Gwatt, Kanton Bern.

Kosten: Kursgeld Fr. 180.– für Verdienende, Fr. 150.– für Nichtverdienende. Vollpension Fr. 180.– bis 245.–, je nach Zimmer.

Leitung: Silvia Rindlisbacher-Bebion und Suzanne Schönholzer, Sozialberaterinnen. Alter der Teilnehmer: ab etwa 18 Jahren unbegrenzt.

Programme und Auskünfte bei den Leiterinnen S. Rindlisbacher, Hohmadstrasse 17d, 3600 Thun, Telefon 033 22 57 48, und S. Schönholzer, Gwattstrasse 79, 3645 Gwatt, Telefon 033 36 68 26.

Universitätsspital Zürich**Theoriekurs I für Anästhesie- und Intensivpflegeschwestern/-pfleger**

(Ärztliche Leitung: Prof. Dr. G. Hossli)

Dauer: 23. Oktober 1978 bis 26. Februar 1979 (51 Stunden)

Zeit: Jeweils Montagnachmittag von 15.15 bis 17.50 Uhr

Ort: Universitätsspital Zürich, Kleiner Hörsaal Ost/B, Eingang Gloriastrasse 29

Kosten: Fr. 190.– pro Teilnehmer, inkl. Lehrbuch

Anmeldefrist: 30. September 1978

Programm: Ein detaillierter Stundenplan wird vor Kursbeginn zugestellt.

Hinweis: Anschliessend finden von März bis Juni 1979 folgende Theoriekurse II statt:

- für Anästhesieschwestern/-pfleger im Universitätsspital
- für Intensivpflegeschwestern/-pfleger (aus der Region Zürich) im Stadtspital Triemli

Theoriekurs für Operationsschwestern/-pfleger

(Ärztliche Leitung: Prof. Dr. H. Eberle)

Dauer: 25. September 1978 bis Ende April 1979 (etwa 100 Stunden)

Zeit: Jeweils Montagnachmittag von 13.30 bis 17.20 Uhr

Ort: Universitätsspital Zürich, Hörsaal der Dermatologie

Kosten: Fr. 320.– pro Teilnehmer, inkl. Kursunterlagen

Anmeldefrist: 31. August 1978

Programm: Ein detaillierter Stundenplan wird vor Kursbeginn zugestellt.

Anmeldeformulare sind erhältlich beim *Universitätsspital Zürich*, Leitung Pflegedienst, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 2831/3449.

Groupes bibliques des hôpitaux

Nous portons à votre connaissance une émission de la TV romande, qui sera diffusée le 4 octobre 1978 à 18 h 15 et le 5 octobre aux environs de 22 heures, dans le cadre de «L'Antenne est à vous».

Les Groupes bibliques des hôpitaux réunissent des travailleurs des hôpitaux qui, quelle que soit leur fonction, désirent vivre dans la foi leur travail et s'encourager à un témoignage chrétien. On y trouve des hommes et des femmes qui, sans quitter leur église, éprouvent le besoin de partager, dans cet esprit, le quotidien de leur travail.

Rocom-Seminar**Lehren und Lernen im Spital, Herbst 1978**

Kursart: Siebenteiliger Seminarzyklus, vom Schweizerischen Roten Kreuz als Ausbildung zur Unterrichtsassistentin oder zum Unterrichtsassistenten anerkannt.

Adressaten: Personen, die im Gesundheitswesen in der Ausbildung tätig sind.

Kursziel: Der Kurs soll durch die Vermittlung von elementaren, praxisorientierten Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten die Teilnehmer befähigen, den Unterricht im Schulzimmer und/oder am Arbeitsplatz wirkungsvoll zu erteilen.

Ort: Basel.

Kursdaten:

1. Seminar: Lernziele – Unterricht, 6.–8. September 1978
2. Seminar: Lernpsychologie – Unterrichtsplanung, 20.–22. September 1978
3. Seminar: Gruppendynamik – Unterrichtsformen, 4.–6. Oktober 1978
4. Seminar: Methodik – Unterrichtsgestaltung, 18.–20. Oktober 1978
5. Seminar: Lehrverhaltenstraining, 1.–3. November 1978
6. Seminar: Evaluation – Qualifikation, 15.–17. November 1978
7. Seminar: Repetition – Erfahrungsaustausch, Frühjahr 1979, 1 Tag auf Einladung

Kurskosten: Fr. 1800.– inklusive

Arbeitsunterlagen.

Anmeldung: F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Rocom, Postfach, CH-4002 Basel.

Hier können Sie auch das detaillierte Programm «Lehren und Lernen im Spital», Herbst 1978, mit Anmeldeformular, verlangen.

Schwerhörigen-Bibelkurs

vom 18. bis 27. September 1978 im Schloss Hünigen im Emmental. Einerzimmer Fr. 342.–, Zweierzimmer Fr. 288.–. Anmeldung an S. Röthlisberger, Rosshäusernstrasse 30, 3020 Bern-Riedbach.

Kantonsspital St.Gallen**Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, Ausbildungsstelle**

Die Ausbildungsstelle der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung führt in Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Oberarzt der Medizinischen Klinik B am Kantonsspital St.Gallen vom

25. bis 29. September 1978

für Personal der Intensivpflege einen einwöchigen audiovisuellen Ausbildungskurs durch über

«Das Erkennen von Störungen der Herzaktion»

Das Lernziel umfasst:

- Anatomische und pathophysiologische Grundlagen des Elektrokardiogramms
- Lernschritte zur Interpretation des Elektrokardiogramms (Rhythmusstörungen auf dem Schirmbild und auf dem Einkanal-EKG-Streifen)
- Kenntnis der richtigen Verwendung des EKG-Monitors (mit Übungen)
- Selbständiges Erkennen der für die Überwachung wichtigen Rhythmusstörungen (mit Übungen)
- Klassifikation dieser Rhythmusstörungen im Hinblick auf Intensivmassnahmen

Kursvoraussetzungen: Grundkenntnisse in Intensivpflege, einschliesslich Kenntnisse über Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt.

Ferner wird vom

2. bis 6. Oktober 1978

ein einwöchiger audiovisueller Ausbildungskurs über

«Das Behandeln von Störungen der Herzaktion» durchgeführt.

Das Lernziel umfasst:

- Anwendung und Indikation temporärer und definitiver Schrittmacher
- Kenntnis der wichtigsten antiarrhythmischen Medikamente, Indikation, Dosierung
- Cardiopulmonale Wiederbelebung
- Instruktion über Sicherheit elektromedizinischer Apparate

Kursvoraussetzungen: Teilnahme am Kurs «Erkennen von Störungen der Herzaktion».

Reichhaltiges Kurs- und Übungsmaterial wird zu Beginn des Kurses an die Teilnehmer abgegeben.

Kurskosten:

Fr. 450.– für beide Kurse

Fr. 300.– für Kurs «Erkennen von Störungen der Herzaktion»

Fr. 200.– für Kurs «Behandeln von Störungen der Herzaktion»

Beschränkte Teilnehmerzahl.

Unterkünfte können auf Wunsch zu vorteilhaften Bedingungen zur Verfügung gestellt werden.

Weitere Auskünfte erteilt das Sekretariat der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung, Telefon 071 26 11 11, intern 2728. Anmeldeformulare sind ebenfalls dort erhältlich.

Basler Schulschwwestern gehen in die Praxis

Ein interessanter Versuch an der Schule für
dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger
des Kantonsspitals Basel

Von *Manuela Geiger*,
Lehrerin für Krankenpflege, Basel

Graben zwischen Schule und Spital

Während ihrer Ausbildung an einer Schwesternschule stehen Schüler einerseits unter dem Einfluss ihrer Lehrer, andererseits müssen sie sich auf den verschiedenen Abteilungen im Spitalalltag zurechtfinden. Die «Lehrmeister» in Schule und Spital nehmen in bezug auf die Krankenpflege andere Standpunkte ein. Der Schüler kann dadurch verunsichert werden. Wir Lehrerinnen werden immer wieder durch Bemerkungen von Schülern aufgeschreckt, wir würden ihre Probleme nicht sehen und nicht verstehen. Auch sei das, was die Schule theoretisch verlange, praktisch nicht durchführbar. Von seiten der Abteilungen wird uns hin und wieder zu spüren gegeben, unser Unterricht sei oft nicht realitätsbezogen.

Das eine Ufer

Seit langem hegten wir Lehrerinnen der Basler Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger den Wunsch, wieder einmal den Spitalalltag zu erfahren, in dem unsere Schüler stehen. Im Herbst 1976 fassten wir Schulschwwestern den Entschluss, während eines Jahres ein Experiment zu wagen. Eine Lehrerin sollte jeweils für zwei Monate auf einer chirurgischen oder medizinischen Abteilung als pflegende Schwester eingesetzt werden. Dank dem Verständnis unserer Vorgesetzten konnten die vielfältigen organisatorischen Probleme, die ein solcher praktischer Einsatz mit sich bringt, gelöst werden. Heute, nach Abschluss von fünf Einsätzen, möchten wir über unsere Erfahrungen berichten.

Das andere Ufer

Wir alle, denen diese Möglichkeit zuteil wurde, waren von Anfang an begeistert von der Idee. Wir freuten uns sehr darauf, wieder pflegen zu dürfen. Natürlich fühlte sich jede von uns insgeheim ein wenig unsicher. Wir waren deshalb sehr froh, dass wir von den Abteilungen gut aufgenommen wurden und dass alle versuchten, sich in unsere Lage zu verset-

zen. Unsere Schüler staunten und fanden es grossartig. Zwar schimmerte sie und da so etwas wie Schadenfreude durch, wenn der als unfehlbar geltenden Schulschwester auch einmal eine Infusion zu schnell einlief, doch setzen wir dies auf das Konto «Menschliches allzu Menschliches.» Sicher ist, dass wir jede sich uns bietende Gelegenheit ergriffen haben, um die vielen technischen Vorrichtungen wieder einmal selbst auszuführen, die wir im klinischen Unterricht täglich beaufsichtigen müssen.

Versuch, eine Brücke zu bauen

In den Schwesternschulen wird seit einigen Jahren der Begriff der umfassenden Pflege genannt und als Ideal der Krankenpflege angesehen. Durch diese Pflege sollen die Bedürfnisse des Patienten in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht erfasst und befriedigt werden. Es lag auf der Hand, dass meine Kolleginnen und ich die Gelegenheit benutzen wollten, um festzustellen, inwieweit ein solches Eingehen auf die Bedürfnisse des kranken Menschen auf den Stationen eines Universitätsspitals zu verwirklichen sei.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass dieses Ziel, trotzdem es unerreichbar ist, deshalb nicht als unrealistisch verworfen werden soll. Das Konzept der umfassenden Pflege kann der pflegenden Schwester beim Erfassen der Bedürfnisse ihrer Patienten eine Hilfe sein. Eine meiner Kolleginnen hatte Mühe, den Ursprung der ausserordentlichen Ruhelosigkeit eines ihrer Patienten zu erkennen. Dann erfuhr sie, dass er, ein praktizierender Arzt, von einer Stunde auf die andere selbst Patient geworden war. Durch die Bemühungen der Krankenschwester konnte schliesslich ein Kollege gefunden werden, der sich der verwaisten Praxis annahm.

Dieses Beispiel zeigt, wie mannigfaltig die Arbeit einer pflegenden Schwester sein kann. Durch ihr Einfühlungsvermögen, ihre Beobachtungsgabe und dank ihren richtigen Schlussfolgerungen kann sie die Situation des Patienten grundlegend beeinflussen.

Ein anderes Beispiel: Eine Patientin wird seit Wochen durch eine Magensonde künstlich ernährt. Während die Schwester die Mundpflege mit Tupfer und

Klemme vornimmt, stellt sie fest, dass die Patientin Schluckbewegungen ausführt. Diese Beobachtung wird dem Arzt mitgeteilt. Sorgfältig wird nun am gleichen Tag versucht, ob die Patientin löffelweise Yoghurt zu sich nehmen kann. Die Beobachtung des Schluckreflexes während der Mundpflege ist der erste Schritt auf dem Wege zum Selbständigwerden der Patientin. Mit der Zeit kann die Magensonde entfernt werden. Wenn die Patientin die Nahrung wieder per os zu sich nehmen kann, wird nicht nur ihr Wohlbefinden gesteigert. Die mechanische Reinigung der Mundhöhle durch Kauen und Schlucken macht sie weniger anfällig für Infektionen der Schleimhäute. Durch eine gezielte Beobachtung der Krankenschwester sind somit direkte finanzielle Auswirkungen für Patient und Spital festzustellen.

Die Probleme, mit denen eine pflegende Schwester konfrontiert wird, sind so vielfältig, dass es ihre Kräfte und Möglichkeiten übersteigen würde, täglich während neun Stunden umfassend auf jeden Patienten einzugehen. Es ist deshalb notwendig, dass die Schwester weiss, an wen sie sich wenden kann, dass sie versucht, möglichst Hilfe beizuziehen, zum Beispiel die Angehörigen eines Patienten.

Eine gelähmte Patientin wird von den Schwestern jeweils frühmorgens in den Lehnstuhl gesetzt. Mittags muss die ermüdete Patientin wieder zu Bett gebracht werden. Bei seinen täglichen Besuchen sieht also der Ehemann seine Frau stets im Bett liegend. Eine Schwester bemerkt die Mutlosigkeit der Angehörigen. Der Tagesablauf wird besprochen und verändert. Die Patientin wird erst kurz vor der Besuchszeit in einen Rollstuhl gesetzt. Von nun an verbringt das Ehepaar die Besuchszeit zusammen im Spitalgarten. Schon bald fällt es jedermann auf, wieviel besser Patientin und Angehörige durch die täglichen Spaziergänge aussehen. Am erfreulichsten ist die Feststellung, dass das Ganze für das Pflegepersonal nicht mehr Arbeitsaufwand bedeutet.

Die Brücke bleibt bestehen

Diesen zweimonatigen praktischen Einsatz möchten wir Lehrerinnen unbedingt als positiv bewerten. Wir konnten den

Graben, der nur zu oft zwischen Schule und Spital zu liegen scheint, überbrücken. Durch das gemeinsame Bemühen um das Wohl der Patienten lernten sich pflegende und unterrichtende Schwestern persönlich kennen. Wir Lehrerinnen konnten uns überzeugen, dass es auch in einem Grossspital möglich ist, auf den einzelnen Patienten einzugehen. Zwar verlangt dies eine besondere Anstrengung von den pflegenden Schwestern. Eine Annäherung an die umfassende Pflege ist möglich, wenn sie allen Mitarbeitern ein Anliegen ist. Diese besondere Einstellung des Personals schafft die Atmosphäre, die zu einer wirksamen Pflege nötig ist. Manchmal muss ein guter Vorsatz zurückgestellt werden wegen vermehrter Arbeitsanfälle, wie unvorhergesehene Ein- und Austritte von Patienten oder Krankheit des Personals. Uns ist jedoch bestätigt worden, dass unsere Ziele dem Patienten angepasst und unter gewissen Voraussetzungen auch realisierbar sind. Wir werden in Zukunft versuchen, vermehrt für die Probleme unserer Schüler offen zu sein und Diskussionen über pflegerische und organisatorische Fra-

gen anzuregen. Wir werden nach Übungsmöglichkeiten für sie suchen, damit sie den Forderungen des Alltags besser begegnen können. Vor allem soll das Aufstellen von Pflegezielen für den einzelnen Patienten sowie das Planen von Tagesabläufen für eine Gruppe von Patienten geübt werden. Das Erarbeiten von Kriterien für gute Pflege soll uns zum Überleben zwingen: Was wollen wir unbedingt erreichen, und welches ist der beste Weg, um an dieses Ziel zu gelangen? Das schriftliche Festhalten der aufgestellten Ziele würde die Kontinuität der Pflege gewährleisten, die durch jede Ablösung gefährdet ist.

Ein Hauptgewicht soll weiterhin auf das Unterrichten von Grundsätzlichem gelegt werden, damit unsere Schüler lernen, sich mit verschiedenen Arbeitsmethoden auseinanderzusetzen. Ein Schüler, der weiss, worauf es ankommt, kann sich für eine bestimmte Arbeitsweise entscheiden.

Letzten Endes müssen wir alle, Lehrer und Schüler, lernen, täglich mit dem Gefühl des Unbefriedigtseins zu leben. Wir müssen lernen, die eigene Unvollkommenheit und diejenige unserer Umge-

bung zu ertragen, vielleicht durch die Gewissheit, dass wir unser Möglichstes, unser Bestes tun.

Das Experiment des praktischen Einsatzes von Lehrerinnen auf Pflegetationen hat sich gelohnt. Im klinischen Unterricht stellen wir heute fest, dass das Verhältnis der Abteilungen zur Schule besser geworden ist. Wir werden öfter um unsere Meinung befragt, vor allem im Zusammenhang mit Qualifikationen von Schülern. Auch wir sehen vermehrt die abteilungsspezifischen Probleme und können sie berücksichtigen. Die Diskussion über unsere gemeinsame Aufgabe, Schüler auszubilden, hört nicht auf.

Es wäre wünschenswert, wenn die Brücke zwischen Schule und Spital öfter und von möglichst vielen Schwestern und Pflegern in beiden Richtungen beschrritten werden könnte.

(Nachdruck mit freundlicher Erlaubnis aus «Veska/Das Schweizer Spital» Nr. 5/1978)

Des infirmières enseignantes bâloises retournent à l'hôpital

Traduction de l'article en allemand: Basler Schulschwestern gehen in die Praxis, paru dans «L'Hôpital suisse» No 5/1978.

Le fossé

Durant les trois années de leur formation, les élèves infirmières dépendent de leurs enseignants à l'école et de la hiérarchie hospitalière durant leurs stages. Les «maîtres», selon qu'ils appartiennent à l'école ou à l'hôpital, ne partent pas des mêmes principes concernant les soins infirmiers. L'élève peut en être désécurisé. Nous enseignantes sommes souvent effrayées par des remarques de nos élèves disant que nous ne voyons ni ne comprenons leurs problèmes et que ce que l'école enseigne est irréalisable dans la pratique. Du côté des unités de soins, on nous fait sentir que notre enseignement n'est pas adapté à la réalité.

Une rive

Depuis longtemps nous, infirmières enseignantes de la *Basler Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger*, désirions refaire l'expérience de la vie en hôpital, telle que nos élèves la vivent. En automne 1976 nous prenions la décision de tenter un essai. Les enseignantes devraient, chacune durant deux mois, être engagées comme infirmières soignantes dans

un service de chirurgie ou de médecine. Grâce à la compréhension de notre direction, les nombreux problèmes d'organisation furent résolus. Aujourd'hui, après cinq stages, nous aimerions faire part de nos expériences.

L'autre rive

Toutes celles d'entre nous à qui cette possibilité fut offerte furent dès le départ enthousiasmées par l'idée. Nous nous réjouissions beaucoup de pouvoir reprendre les soins. Naturellement, chacune se sentait secrètement un peu inquiète. Nous fûmes par conséquent très contentes d'être bien reçues: tout le monde s'efforçait de se mettre à notre place. Nos élèves, étonnées, trouvaient cela formidable. Il est vrai qu'ici ou là s'allumait une lueur de joie maligne lorsqu'il arrivait à l'infirmière supposée infallible de faire une perfusion un peu trop rapidement, mais nous portâmes cela sur le compte de l'«humain, trop humain». Il est certain que nous avons saisi toutes les occasions d'accomplir tous les actes techniques que nous devons contrôler dans notre enseignement clinique.

Nous essayons de construire le pont

Dans les écoles d'infirmières on parle depuis quelques années du concept des soins globaux qui est considéré comme l'idéal des soins infirmiers. Ces soins englobent les besoins physiques, psychiques et sociaux du patient et sont censés les satisfaire. Il va sans dire que ma collègue et moi voulions saisir cette occasion de tester dans quelle mesure une telle approche des besoins du patient était réalisable dans les unités d'un hôpital universitaire.

Nos expériences montrent que, même si ce but est irréalisable, il ne doit cependant pas être rejeté comme irréaliste. Le concept des soins globaux peut être d'un grand secours à l'infirmière pour comprendre les besoins de ses patients. Une de mes collègues avait de la difficulté à découvrir l'origine de l'extraordinaire inquiétude de l'un de ses patients. Elle apprit ensuite que, de médecin praticien qu'il était, il était lui-même devenu, d'une heure à l'autre, un patient. Grâce aux efforts de l'infirmière, on put trouver un collègue qui s'occupât de son cabinet et de sa clientèle.

Cet exemple montre la diversité que peut revêtir le travail d'une infirmière soignante. Par sa faculté de ressentir, d'observer et de tirer des conclusions correctes, elle est en mesure d'avoir une influence notable sur la situation du patient. Un autre exemple: une patiente est alimentée depuis des mois par une sonde gastrique. Pendant que l'infirmière fait la toilette de la bouche avec des tampons et une pince, elle constate que la patiente fait des mouvements de déglutition. Cette observation est communiquée au

médecin. Le lendemain, on essaie avec précaution de donner à la patiente un yoghourt à la cuillère. L'observation du réflexe de déglutition fut le premier pas vers l'autonomie de la patiente. On put bientôt enlever la sonde. Lorsque la malade peut de nouveau se nourrir *per os*, ce n'est pas seulement son bien-être qui est amélioré. Le nettoyage mécanique de la cavité buccale par mastication et déglutition la rend moins vulnérable aux infections des muqueuses. Une observation pertinente de l'infirmière a ainsi des

conséquences financières directes pour le malade et l'hôpital. Les problèmes auxquels est confrontée une infirmière sont si divers qu'ils dépasseraient ses forces et ses possibilités si elle devait journallement et durant neuf heures se concentrer globalement sur chaque patient. Il est par conséquent nécessaire que l'infirmière sache à qui elle peut s'adresser, qu'elle s'efforce de trouver une aide, par exemple auprès de la famille du patient.

Die Aufgabe, menschlich zu pflegen

Ethische Überlegungen

Von Professor Dr. Paul Sporken,
Maastricht, Niederlande

Einführung

Es ist immer eine schwierige Angelegenheit, Texte, die für einen Vortrag dienen, zur Veröffentlichung in einer Zeitschrift zu bearbeiten. Das gilt besonders in diesem Fall, bei dem es sich um zwei Vorträge handelte, die zur Veröffentlichung auch abgekürzt werden mussten. Trotz diesen Schwierigkeiten werde ich versuchen, die Anfrage der Redaktion möglichst gut zu erfüllen.

Zu diesem Zweck werde ich die wichtigsten Gedanken aus den beiden Vorträgen zusammenfassen. Im ersten Teil werden einige grundsätzliche Gedanken über Gesundheitspflege und Ethik bzw. Berufsethik dargeboten. Im zweiten Teil werden wir einige von den wichtigsten Konsequenzen, die sich daraus ergeben, etwas näher betrachten.

Entwicklung des Krankheitsbildes

Das Krankheits- und Sterbebild der letzten hundert Jahre hat eine tief einschneidende Entwicklung erfahren. Im 19. und im frühen 20. Jahrhundert war es gekennzeichnet durch Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Dysenterie, Masern, Influenza und ähnliche Krankheiten.

Für sie ist charakteristisch, dass sie durch eine einfache direkte Ursache hervorgerufen werden, nämlich einen Mikroorganismus, der sich im Körper einnistet, von Mensch zu Mensch übertragbar ist und eine Krankheit auslöst, die meistens schnell verläuft, das heisst zu Genesung oder Tod führt. Kennt man Ursache und Übertragungsmechanismus dieser Krankheiten, und gelingt es, sie zu bekämpfen, dann lassen sie sich heilen oder sogar verhindern. Der Mensch selbst gelangt bei solchen Krankheiten kaum in den Blick. Es ist deshalb verständlich, dass das medizinisch-somatische Hilfeleistungsmodell für derartige unikausale Krankheiten meist klar erkennbar ist.

Ganz anders wurde die Situation, als sich das Krankheitsprofil durch die Zunahme der Zivilisationskrankheiten (etwa Herz- und Gefässerkrankungen, Diabetes, bestimmte Geisteskrankheiten) drastisch veränderte. Wenn man mögliche Variationen einmal ausser acht lässt, kann man für die Zivilisationskrankheiten folgende Kennzeichen nennen: Sie haben mehrere Ursachen, die ausserdem oft undeutlich sind. Sie greifen die Gesundheit nicht aus einer einzigen Ursache und durch einen bestimmten Übertragungsmechanismus an, so dass die Bekämpfung einer Ursache nicht zur Heilung oder Verhinderung genügt. Sie verlaufen im allgemeinen langsamer und führen häufig zu einer bestimmten Form von Invalidität. Schliess-

lich steht bei den Zivilisationskrankheiten nicht das infizierte Organ oder der Organismus im Vordergrund, sondern der Mensch als ganzer. Dabei wird dem Körper sozusagen sein menschlicher Charakter zurückgegeben, und Krankheit wird wieder zu einem menschlichen Geschehen sowohl in ihrer Entstehung als auch in ihrer Heilung. Im Gegensatz zu den Infektionskrankheiten ist daher bei den Zivilisationskrankheiten das bekannte medizinisch-somatische Hilfeleistungsmodell – das sich auf eine einzige Ursache richtet – untauglich. Weil die Zivilisationskrankheiten ihrem Entstehen nach multikausal sind, muss mit einem multidisziplinären Hilfeleistungsmodell gearbeitet werden, das heisst, der Arzt wird den verschiedenen Ursachen nachgehen und die therapeutischen Massnahmen auch auf verschiedenen Ebenen einsetzen müssen (siehe Nuyens, I.: Ziek zijn en samenleving, in Tijdschrift voor Sociale geneeskunde 50 [1972] 20, 741). Die Entwicklung des Krankheitsbildes und der dazugehörigen medizinischen Hilfe hatte einen sehr grossen Einfluss auf das medizinische Menschenbild. Es wuchs die Überzeugung, dass Gesund- oder Kranksein ein Geschehen ist, das den ganzen Menschen erfasst, bei dem leibliche, psychische und soziale Faktoren eine wesentliche Rolle spielen. Einem Kranken helfen bedeutet daher immer, einem Menschen in einer bestimmten Situation seines

Lebens Hilfe zu leisten. Aber betrachten wir zunächst einmal die Entwicklung des medizinischen Menschenbildes.

Entwicklung des medizinischen Menschenbildes

Es ist deshalb so wichtig, über das Menschenbild der Gesundheitspflege nachzudenken, weil ja das Bild, das die Helfer vom Menschen haben, massgebend für ihre Hilfe ist. So wird der Arzt, in dessen Menschenbild das Körperliche stark oder fast ausschliesslich betont wird, seine Hilfe auf die Bekämpfung der körperlichen Krankheit beschränken. Ein Arzt dagegen, der bei seiner Hilfe von einem psychosomatischen Menschenbild ausgeht, wird auch die persönlichen Aspekte der Krankheit, das heisst den ganzen Menschen betrachten. Eine Krankenschwester, die von diesem psychosomatischen Menschenbild ausgeht, wird sich bei ihrer Arbeit ebenfalls nicht auf die Pflege des kranken Körpers beschränken. Wenn man das Menschenbild der ärztlichen und pflegerischen Praxis näher betrachtet, zeigt sich eine Entwicklung, die in vier Phasen eingeteilt werden kann. Diese Phasen bilden gleichzeitig die vier wichtigsten Aspekte des Menschenbildes, entsprechend den verschiedenen Gesichtspunkten, von denen aus man den Menschen sieht.

Die körperlichen Aspekte

Es lässt sich nicht leugnen, dass die körperlichen Aspekte von Krankheit und Gesundheit in der Normalen ärztlichen Praxis im Vordergrund stehen. Das ist zu einem grossen Teil der Tatsache zuzuschreiben, dass man meist erst beim Auftreten körperlicher Symptome oder Beschwerden seine Zuflucht zum Arzt nimmt. Wenn sich andere Probleme ergeben, ist man eher geneigt, anderswo Hilfe zu suchen, ausser in jenen Fällen, in denen sich die Problematik auf der körperlichen Ebene auswirkt. Das Körperliche ist besser objektivierbar und trat deshalb stark in den Vordergrund, so dass der kranke Mensch in den Hintergrund geriet.

Die emotionalen und geistigen Aspekte

Obwohl diese objektivierenden Tendenzen in der medizinischen Wissenschaft noch lange weiterwirkten, erfolgte von der medizinischen Praxis her doch eine Korrektur. Dort

Prof. Dr. Paul Sporken

Paul Sporken, Dr. theol. (Ethik), geb. 1927. Studierte Philosophie und Theologie. Priester (Weltgeistlicher).

Er war zehn Jahre Professor der Moralthologie an einem Priesterseminar, anschliessend fünf Jahre Direktor des Zentrums für pastorale Fortbildung an der Universität Nijmegen. Nebenamtlich war er ein paar Jahre als Krankenhausseelsorger tätig.

Paul Sporken spezialisierte sich auf medizinische Ethik und veröffentlichte viele Artikel und verschiedene Bücher über die Probleme der modernen medizinischen Ethik. Sechs Bücher erschienen in deutscher Sprache.

Seit 1974 ist er Professor für ärztliche Ethik an der medizinischen Fakultät der Universität Maastricht, Niederlande, und an der Medizinischen Fakultät der Universität Diepenbeek, Belgien.

Seit 1974 leitet er das Institut für Fortbildung von Ärzten, Krankenschwestern und anderen, die in der Krankenpflege tätig sind, an der Universität Maastricht. Weiter ist Professor Sporken Mitglied verschiedener Regierungsausschüsse für Probleme der Gesundheitspflege.

Adresse

Privat: Prof. Dr. C. P. Sporken, Christinastraat 13, Cadier en Keer, Niederlande, Telefon 04407-1841.

Büro: Rijksuniversiteit Limburg, Postfach 616, Maastricht, Niederlande, Telefon 043-841777.

wuchs die Überzeugung, dass Gesundheit und Krankheit mehr sind als die Frage, ob körperlich nichts oder etwas fehlt, sondern die Angelegenheit des ganzen Menschen. Je nachdem, ob die Krankheit oder die Verletzung ernsthafter Art ist, wird sie auch tiefer in das menschliche Dasein selbst eingreifen: der Kranke kann nicht mehr arbeiten, wird von anderen abhängig, aus seiner vertrauten Umgebung weggeholt usw. Das Körperliche hat grossen Einfluss auf die emotionalen und geistigen Aspekte des Menschen, aber das Gegenteil ist genauso richtig: emotionale und psychische Spannungen und Probleme äussern sich oft in körperlichen Beschwerden. Man denke zum Beispiel an bestimmte Magenschmerzen, an

manche Formen von Hautausschlag und Haarausfall. Das ärztliche Handeln wäre sehr ineffizient, wenn es sich ausschliesslich auf das Körperliche richten und die anderen Aspekte des Menschen vernachlässigen würde.

Die sozialen Aspekte

Wir haben es nie mit einem rein individuell existierenden Menschen zu tun, sondern immer mit einem sehr bestimmten Menschen in seiner ganz eigenen sozialen Situation. Diese soziale Situation ist in bezug auf Gesundheit und Krankheit so wichtig, dass man sogar sagen kann: wir teilen unsere Gesundheit mit anderen. Der soziale Kontext, in dem ein Mensch lebt, kann bestimmte Krankheiten zur Folge haben oder verschlimmern, kann aber auch heilend wirken. Vor allem die Familie als primäre soziale Umgebung spielt eine wichtige Rolle, nicht nur bei chronisch Kranken, sondern im ganzen Prozess des Krankwerdens und Gesundwerdens. Selbstverständlich reicht der soziale Kontext über die blosser Familie hinaus: Gesellschaft und gesellschaftliche Strukturen können gesund- und krankmachend wirken. Oft tritt nach der Genesung noch die zusätzliche Frage auf, wie man dem Patienten helfen muss, seine Funktion in der Gesellschaft als Gesunder wieder wahrzunehmen. Eine gänzliche Genesung schliesst Genesung in der sozialen Dimension des Menschseins ein. Der soziale Aspekt muss deshalb mitnormierend sein für die Hilfeleistung zum Gesundwerden.

Menschsein ist Menschwerdung

Die drei genannten Aspekte werden überhöht von dem anthropologischen Grundgedanken: Menschsein heisst immer Mensch im Werden sein. Das bedeutet für unsere Thematik: einem Menschen im Hinblick auf seine Gesundheit Hilfe bieten, heisst immer: diesem Menschen in einem bestimmten Augenblick seines Lebensweges Hilfe bieten. Das ganze Leben ist ein dynamischer Prozess der Menschwerdung, der ein Auf und Ab kennt. Der Mensch ist irgendwie auf dem Wege irgendwohin, das heisst er ist mit dem beschäftigt, was er (bewusst oder unbewusst) als seine Lebensaufgabe oder sein Lebensziel betrachtet. Je ernsthafter jemand krank ist, desto tiefer und persönlicher wird der Arzt in seinen Lebensweg eintreten. Eine richtige Hilfeleistung kann sich

daher nicht mit dem begnügen, was in diesem Augenblick notwendig ist. Man muss auch die Folgen berücksichtigen, die die Behandlung für den ganzen weiteren Lebensweg des Patienten haben wird.

Grundnorm der ärztlichen und pflegerischen Hilfe

Zusammenfassend kann man sagen: Gesundsein oder Kranksein ist ein vollmenschliches Geschehen. Es weist auf die Verfassung des Menschen im dynamischen Prozess seines Lebens hin. Deshalb liegt es auch so klar auf der Hand, dass bei ernstem oder langwierigem Kranksein unwiderruflich Fragen nach dieser Selbstverwirklichung als Mensch auftauchen, also Fragen, die die fundamentalen Aspekte unserer Existenz berühren und sich auf den Sinn von Leben und Tod richten. Die Grundnorm für das Handeln von Ärzten und anderen im Hinblick auf die Gesundheit des einzelnen Patienten wird daher durch den Menschen in seiner Ganzheit bestimmt und umfasst das komplexe Ganze körperlicher, emotionaler, psychischer und sozialer Aspekte, die der menschlichen Existenzsituation wesentlich eigen sind.

Notwendigkeit einer neuen Ethik der Gesundheitspflege

Viele Ärzte und Krankenpfleger versuchen den Patienten neben der rein technischen Hilfe auch bei der Verarbeitung von psychosozialen Problemen, die mit ihrem gesundheitlichen Zustand zusammenhängen, beizustehen. Psychologen, Sozialarbeiter und Seelsorger werden gerade für diesen Aspekt der Gesundheitspflege eingeschaltet. Aber wahrscheinlich geschieht es noch zu fragmentarisch. Es ist noch nicht selbstverständlich geworden, es ist noch nicht genügend in die Gesamtsorge integriert und noch zu sehr abhängig von der Haltung des individuellen Helfers. Ausserdem wird die wahre Entfaltung einer neuen und den ganzen Menschen umfassenden Sorge gegenwärtig durch eine Reihe von Faktoren behindert, von denen drei genannt werden müssen.

Die aussergewöhnlich schnelle Entwicklung des medizinischen und pflegerischen Instrumentariums bringt unmerklich die Gefahr mit sich, dass man in den erstgenannten Fehler zurückfällt. Die körperlichen Erkrankungen oder krankhaf-

ten Veränderungen lassen sich nämlich besser mit Hilfe der Apparatur messen und wenn nötig beheben. Apparatur und Instrumente werden zu einer grösseren Bedrohung für den humanen Charakter der Gesundheitspflege, je weniger sie als «verlängerter Arm» der Helfer dienen und je mehr sie als Ersatz für die Helfer gebraucht werden.

Eine zweite Bedrohung des idealen medizinischen Menschenbildes liegt in dem System der Gesundheitspflege, das ja als System sozusagen ein eigenes Leben zu führen begonnen hat und sich dadurch zum Teil dem Zugriff derer entzieht, die an dem Zustandekommen dieses Systems mitgearbeitet haben. In diesem Zusammenhang dürfen wir die aufsehenerregenden Veröffentlichungen von Ivan Illich nicht übergehen. (Die Enteignung der Gesundheit, Reinbek 1975). Er weist darin unter anderem auf die iatrogenen Krankheiten hin, das heisst auf Krankheiten, die durch Ärzte und durch das medizinische System verursacht werden. Selbst wenn man Illich in Details kritisch gegenübersteht, kann man nicht darüber hinwegsehen, dass die Ausübung des ärztlichen Berufs im heutigen medizinischen Betrieb neben einer heilenden Wirkung auch eine Gefährdung der Gesundheit und der Gesundheitspflege bildet. Wir können das hier nicht weiter ausführen und müssen uns deshalb mit der Feststellung begnügen, dass eine kritische ethische Wertung der gegenwärtigen Gesundheitspflege notwendig ist.

Ethik der Gesundheitspflege

Dies alles zeigt uns, dass eine Entwicklung stattgefunden hat, die für die medizinische Ethik von grösster Bedeutung ist.

Der kranke Mensch kann seine Verantwortung für Leben und Gesundheit nicht allein realisieren. Er braucht die Hilfe eines oder mehrerer Ärzte, die selbst wieder die Hilfe von Vertretern verwandter Disziplinen brauchen (Schwestern und Pfleger, Physiotherapeuten, Psychologen, Soziologen, Sozialarbeiter, Seelsorger usw.). Alle, die in der Gesundheitspflege tätig sind, können diese nur dann verwirklichen, wenn die Gesellschaft ihnen in zunehmendem Mass sowohl strukturell-organisatorische als auch finanzielle Hilfe leistet.

Auch der Gesundheitsbegriff hat sich sehr verändert. Die soziale Dimension dieses (bislang doch

stark individualistisch verstandenen) Begriffs wurde auf die wesentlichen Komponenten der persönlichen und materiellen Lebenswelt ausgedehnt. Der einzelne Arzt wird immer mehr durch einen komplizierten medizinischen Betrieb ersetzt, der wiederum eingeordnet ist in ein Ganzes von sozialen Massnahmen und Verhältnissen. Das Gesundheitsministerium des Staates nimmt in diesen Angelegenheiten eine entscheidende Stelle ein. Alle diese Entwicklungen haben dazu geführt, dass die ältere ärztliche oder medizinische Ethik (selbst in ihrer besseren Form als medizinisch-soziale Ethik) unzureichend geworden ist. Daher muss in der medizinischen Ethik eine doppelte Erweiterung stattfinden:

- Auf seiten des Subjekts oder der Träger der Verantwortung für die Gesundheitspflege. Diese steht nicht mehr ausschliesslich Patienten, Ärzten und Personen aus anderen Disziplinen zu, sondern ebenso den massgeblichen Instanzen im medizinischen System und zugleich dem Staat.
- Auf seiten des Objekts oder des Gegenstandes, auf den sich die ethische Reflexion richten muss: Man kann sich nicht mehr mit der Behandlung jener ethischen Fragen begnügen, die sich aus der Beziehung Arzt-Patient stellen. Die ethische Reflexion muss sich auf die ganze Gesundheit und Gesundheitsvorsorge, die Lebenswelt, das gesamte medizinische

Bücher in deutscher Sprache

Sporcken, P., Umgang mit Sterbenden, Düsseldorf, Patmos-Verlag, 1975 (4.).

Sporcken, P., Geistig Behinderte, Sexualität und Erotik, Düsseldorf, Patmos-Verlag, 1974.

Sporcken, P., Eltern und ihr geistig behindertes Kind. Das Bejahungsproblem, Düsseldorf, Patmos-Verlag, 1975.

Sporcken, P., Genewein, C., Menschlich Pflegen, Grundzüge einer Berufsethik für Pflegeberufe, Düsseldorf, Patmos-Verlag, 1976 (2.).

Sporcken, P., Die Sorge um den kranken Menschen, Grundlagen einer neuen medizinischen Ethik, Düsseldorf, Patmos-Verlag.

Sporcken, P., Jesus. Mensch für andere Menschen, Düsseldorf, Patmos-Verlag, 1978.

System, die Qualität und die Kosten und nicht zuletzt auf die staatlichen Massnahmen im Bereich der Gesundheitspflege erstrecken.

Obwohl jede Festlegung die Gefahr in sich birgt, durch ihre Allgemeinheit Anlass zu Missverständnissen zu geben, möchte ich doch folgende Definition einer Ethik der Gesundheitspflege vorschlagen:

Ethik der Gesundheitspflege ist die Beschreibung und Analyse von Gesundheitspflege in ihren verschiedenen Aspekten und der in ihr vorhandenen oder angegebenen ethischen Normen, die Erhellung des Menschen- und Gesellschaftsbildes, das diesen Normen zugrunde liegt und sich in ihnen manifestiert, und die kritische Prüfung dieser Anschauung auf ihren humanen Charakter.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass diese Ethik der Gesundheitspflege für alle gilt, die auf diesem Gebiet tätig sind, und deshalb gleichsam den Hintergrund für das bildet, was allgemein Berufsethik genannt wird. Denn Berufsethik weist auf eine Begrenzung hin, die sich aus dem Besonderen einer bestimmten Disziplin und/oder der Person des Hilfeleistenden ergibt. Eine Berufsethik für Ärzte würde deshalb aus der Ethik der Gesundheitspflege vor allem jene Probleme herausnehmen können, mit denen sie unmittelbar zu tun haben, ergänzt durch die Behandlung der für Ärzte spezifischen Fragen. Eine Berufsethik für Pflegekräfte setzt ebenfalls die Ethik der Gesundheitspflege als Hintergrund voraus; sie könnte dann die für Pflegekräfte wichtigen Probleme behandeln, ergänzt durch die spezifischen Probleme, die mit diesem Beruf verbunden sind (für ausführliche Behandlung siehe *Sporken, P., Die Sorge um den kranken Menschen. Grundlagen einer neuen medizinischen Ethik*, Düsseldorf, Patmos-Verlag, 1977; *Genewein, C., Sporken, P., Menschlich Pflegen. Grundzüge einer Berufsethik für Pflegepersonen*, Düsseldorf, Patmos-Verlag 1976 [2.]).

Einige Konsequenzen für die pflegerische Praxis

In dem nun folgenden Teil des Artikels werde ich versuchen, aus den vorhergegangenen Überlegungen einige Konsequenzen für die Berufsethik der Pflegepersonen näher zu betrachten.

Die Tatsache, dass Gesundsein und Kranksein den ganzen Menschen angeht, bringt es mit sich, dass die Verantwortung für die Gesundheit oder Genesung eines Menschen nicht ausschliesslich von Ärzten, Pflegepersonen und anderen Hilfspersonen übernommen werden kann. Der Patient selbst ist mitverantwortlich für die Pflege seiner Gesundheit.

Das setzt aber zunächst einmal voraus, dass man den Patienten ernst nimmt und als mündigen Menschen betrachtet. Wirkliche Gesundheitspflege erfordert, dass die Hilfspersonen eine menschliche Beziehung zum Kranken herstellen und dass beide Seiten beim Gesundungsprozess als Partner zusammenarbeiten. In bezug auf das Verhältnis von Ärzten und Pflegepersonen zu den Kranken gibt es aber eingefahrene sozialpsychologische Strukturen, welche die notwendige Mentalitätsänderung und das alltägliche Benehmen sowohl der Ärzte und Pflegepersonen als auch der Patienten erschweren. So zwingt zum Beispiel mancher hilfsbedürftige Patient Arzt und Pflegepersonen zu sehr in eine schützende, väterliche oder mütterliche Rolle, die sie gar nicht spielen wollen. Andererseits zwingt mancher Arzt seinen Patienten in eine Mitbestimmungsrolle, der er gar nicht gewachsen ist, weil er darauf nicht vorbereitet wurde und nur ungenügende Information über seinen eigenen Zustand besitzt. Das andere Extrem ist die stillschweigende oder ausdrückliche Verfügung über den Patienten, die «zu seinem Besten» gedacht ist, ihn aber oft genug unsicher und ängstlich macht, Minderwertigkeitsgefühle erzeugt und den Kranken infantilisiert.

Die Entwicklung zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen dem Patienten und dem ärztlich-pflegerischen Team ist trotz allen bestehenden Schwierigkeiten ausserordentlich wichtig. Sie kann nur gefördert werden, wenn diese Zusammenarbeit im Alltag immer wieder praktiziert wird.

Die Aufgabe, qualitativ gut zu pflegen

Von der Berufsethik für Pflegepersonen aus gesehen, liegt es klar auf der Hand, dass die Qualität der angebotenen Pflege sehr gut sein soll. Eine qualitativ gute Pflege ist die Voraussetzung für jede weitere menschliche Hilfe. Aber damit rühren wir an ein schwieriges Problem der neueren Ethik der Gesundheits-

pflege. Kurz zusammengefasst wird damit folgendes gemeint: Die erwünscht hohe Qualität der Gesundheitspflege wird manchmal gebraucht als Argument zur Aufrechterhaltung eines bestimmten Systems und auch als Argument für die hohen Kosten der Pflege. Das ist allerdings akzeptabel, wenn diese hohe Qualität in der Tat gesichert ist. Aber da stehen wir vor einer sehr merkwürdigen Tatsache: Es fehlen deutliche Kriterien und Normen zur Feststellung beziehungsweise Überprüfung dieser Qualität. Damit fehlen uns zugleich auch zum Teil die nötigen Kriterien zur Überprüfung des Systems und der Kosten! Und weil uns die Kriterien und Normen aus dem Fachbereich selbst unzugänglich sind, sind wir auch noch nicht in der Lage, eine echte ethische Bewertung dieser wichtigen Aspekte unserer Gesundheitspflege durchzuführen.

Das Bedürfnis zur Beurteilung und zur Verbesserung der Qualität findet seine Grundlage in der allgemeinen Überzeugung, dass der Patient ein moralisches Recht auf qualitativ gute Gesundheitspflege hat.

In den Niederlanden haben die Mediziner jetzt dieses Problem in Angriff genommen und bemühen sich darum, Kriterien zur Überprüfung der Qualität der medizinischen Sorge aufzustellen.

Da gibt es aber nicht wenige Probleme. Wie soll die Qualität geprüft werden? Was muss man eigentlich prüfen? Gibt es eine ideale und deshalb massgebende Qualität? Gibt es Kriterien? Und wer soll diese Kriterien aufstellen? Und weiter: Wenn erkennbar wird, dass die Qualität unzulänglich ist und deshalb verbessert werden soll, welche Möglichkeiten gibt es dann? Und kann man die notwendige Fortbildung als eine Pflicht auferlegen? Die Überwachung der Qualität der ärztlichen Hilfeleistung findet (auch im Zusammenhang mit den Kosten) immer mehr öffentliches und politisches Interesse. Es bedarf keiner Erörterung, dass die Pflicht zur Qualitätsverbesserung nicht nur für Ärzte gilt, sondern genauso für alle anderen, die in der Gesundheitspflege tätig sind.

Auf dem Pflegesektor werden auch schon seit einiger Zeit derartige Untersuchungen vorgenommen. Anfangs wurde dies von Verhaltensforschern getan, die im Pflegedienst einen günstigen Ansatz für die Untersuchung der Pflege der Kranken gefunden hatten. Man war bereit, die Untersuchung der Qualität der

pflegerischen Sorge den Verhaltensforschern zu überlassen. Denn die Pflegekräfte selbst sind ganz praxisbezogen und haben nur wenige Mitarbeiter, die genügend Ausbildung und Fähigkeit für die Durchführung einer solchen Untersuchung besitzen. Sr. van Maanen hat mit Recht darauf hingewiesen, dass die Bewertung der pflegerischen Sorge primär eine Aufgabe der Pflegekräfte selbst ist. Sie können sich dabei von den Vertretern anderer Disziplinen helfen lassen (siehe Maanen, J. H. van: *Kwaliteit van de verpleegkundige zorg*, in *Metamedica* 55 [1976] 1, 18).

Die Pflegekräfte stehen – wie die Ärzte – vor dem Problem, gute und brauchbare Kriterien für die Überprüfung der Qualität der Pflege zu entwickeln. Das wird durch eine Reihe von Faktoren erschwert. Ein nicht unwichtiger Faktor ist die Schwierigkeit, dass die Identität der Krankenpflegepersonen unklar ist. Die Pflegekunde ist einerseits eine eigenständige Disziplin, andererseits jedoch gehört es zur Aufgabe des Pflegepersonals, die Anweisungen des Arztes auszuführen. Eine Überprüfung der Qualität der Krankenpflege wird daher nur möglich sein in Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen, mit denen die Sorge für den Patienten geteilt wird. Vielleicht dürfen die Pflegeverbände es als ihre Aufgabe betrachten, hier etwas mehr Klarheit zu schaffen?

Lebenshilfe als eigentliche Aufgabe

Obwohl in der allgemeinen Praxis die Beziehung zwischen dem Kranken und denjenigen, die ihn betreuen, aus dem Bedürfnis nach körperlicher Pflege entsteht, geht es letzten Endes um die Hilfe am kranken Menschen. Das bedeutet, dass die letzte Norm der pflegerischen Hilfe den Charakter einer Lebenshilfe haben soll.

Lebenshilfe ist aber ein Begriff, der sehr viele Bedeutungen haben kann. In erster Linie könnte man an die Hilfe denken, die man dem Mitmenschen leistet, damit er am Leben bleibt. Auf personaler Ebene hat Lebenshilfe aber eine tiefere und reichere Bedeutung: Erziehung, Freundschaft, die Sorge für geistig Behinderte, Behandlung und Pflege eines Kranken. Lebenshilfe leisten bedeutet aber letzten Endes, dass wir dem anderen helfen, er selbst zu werden, indem wir dem an-

deren so nahe und behilflich sind, dass er dadurch sein eigenes Leben selbst zu leben vermag.

Für jeden Menschen kommt einmal der Moment, in dem er sterben muss und Sterbebeistand braucht. Sterbebeistand ist nichts anderes als Lebenshilfe, aber dann in der letzten Phase des Lebens. Sterbebeistand leisten bedeutet also, dass wir dem anderen so nahe und behilflich sind, dass er dadurch seinen eigenen Tod selbst sterben kann. Sterbebeistand kann – ebenso wie Lebenshilfe – in vielfältiger Form angeboten werden. Das Leitmotiv jedes authentischen Sterbebeistandes bleibt aber, dass man dem Sterbenden so nahe ist, dass der Sterbende entdecken kann, dass auch (oder gerade) seine letzte Lebensphase die Mühe wert ist, gelebt zu werden. Letztlich kann ein Mensch nur dann er selbst und damit glücklich sein, wenn er wirklich in der Nähe liebender und sorgender Mitmenschen leben und sterben darf.

Dazu noch eine Bemerkung, die mir äusserst wichtig erscheint: Ärzte, Pflegepersonen, Sozialarbeiter, Seelsorger und viele andere haben während ihrer Ausbildung gelernt, dass Helfer bei ihrer Hilfe ihre eigenen Gefühle nicht äussern oder zeigen dürfen. In gewissem Sinn ist das schon richtig, aber in seiner extremen Form führt das zu einer Hilfe, die sehr distanziert und menschlich betrachtet sehr «kalt» ist. Andererseits aber wissen wir, dass der kranke Mensch gerade in einer Krisensituation seines Lebens ein grösseres Bedürfnis nach menschlicher Wärme, Geborgenheit und Zärtlichkeit hat. Ich glaube sagen zu dürfen, dass eine wirklich menschliche Pflege dem Kranken auch auf der gefühlsmässigen Ebene seiner Persönlichkeit entgegenkommen soll.

Selbstverständlich ist damit nicht gemeint, dass Pflegepersonen mit den kranken Menschen Zärtlichkeiten, die normalerweise nur zwischen liebenden Personen stattfinden, austauschen sollten. Es bedeutet zunächst einmal, dass die Krankenschwester und der Pfleger die Intimsphäre des Patienten respektieren müssen, indem sie das Zusammensein mit den von ihnen geliebten Personen und die damit verbundene Zärtlichkeit möglichst weitgehend ermöglichen (z. B. gerade während der Besuchszeit nicht

ohne Klopfen ins Krankenzimmer hereinfallen, das Bedürfnis nach Zärtlichkeit nicht lächerlich machen, das Spotten anderer Kranken oder Helfer über das «Händchenhalten» eines alten Ehepaares verhindern usw.). Zweitens wäre zu bedenken, dass eine rein fachtechnisch gute Pflege bei dem Patienten vielleicht doch nicht zum besten Erfolg führt, wenn dabei jedes menschliche Mitfühlen fehlt. Die Ärztin Elisabeth Kübler-Ross hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass ein paar Löffel der alten, vertrauten Suppe, durch eine liebevolle Hand angeboten, einem Sterbenden manchmal mehr guttun kann als die beste Infusion. Drittens, in bestimmten Situationen, wird die Pflege erst als wirklich menschliche Pflege vollendet durch eine zärtliche Geste. Händedruck usw. als Ausdruck einer ehrlichen menschlichen Sorge und Geborgenheit. Es ist zum Beispiel bekannt, dass es einem Sterbenden unsagbar guttun kann, wenn die Krankenschwester mal ein paar Minuten seine Hand hält, so dass er fühlt, dass er nicht im Stich gelassen wird, sondern in echter menschlicher Nähe geborgen ist.

Gesundheitserziehung und Beratung

Die schweizerische Gesundheitschwester soll nach ihrer Ausbildung auch fähig sein, bei der Gesundheitserziehung mitzuwirken und Gesunde und Kranke in bezug auf die Verhütung von Krankheit und die Erhaltung der Gesundheit zu beraten. Weil es sich dabei um viele menschliche Werte handelt, ist diese Erziehung und Beratung unvermeidbar eine (berufs-)ethische Angelegenheit. Die folgenden Überlegungen dienen zur Erläuterung dieser Auffassung:

Erziehung und Beratung sind Aspekte der Lebenshilfe, die man einem Menschen bieten kann. Wie schon gesagt, Lebenshilfe im tiefsten Sinne besteht darin, dass man dem Mitmenschen so nahe und behilflich ist, dass er sich selbst werden kann. In die Praxis «übersetzt», beinhaltet diese Aussage, dass man bei einer solchen Art zu helfen versuchen muss, den anderen seine Probleme selbst bewältigen zu lassen und sein eigenes Leben selbst zu leben. Die Grundnorm jeder Lebenshilfe – und deshalb jeder Beratung und Begleitung – wird bestimmt durch die authentischen Belange des Hilfesuchenden.

Bei allen Arten der Lebenshilfe ist stets die Gefahr gegeben, dass jener, der hilft, sich selbst und seine eigenen Auffassungen zur Norm für die Hilfeleistung macht. Die Geduld und die Toleranz, in der man dem Hilfesuchenden wirklich gönnt, sich selbst zu sein und über die Lösung seiner Probleme selbst zu entscheiden, ist ein grundlegender und unentbehrlicher Wesenszug der ethischen Grundhaltung zur Erziehung und Begleitung.

Jede Erziehung ist darauf gerichtet, demjenigen, den man erziehen will, den Weg zu weisen zur Selbstständigkeit und ihn auf diesem Weg zu begleiten. Der Ausdruck «den Weg weisen» deutet darauf hin, dass derjenige, der erzieht, etwas davon versteht, einen Plan hat und weiss, wohin der andere gehen muss. Dabei besteht immer wieder die Gefahr, dass der Helfer das Ziel bestimmt und ausserdem entscheidet, welchen Weg der Hilfesuchende zu gehen hat, ohne genügend nachzuprüfen, ob damit in der Tat den authentischen Belangen des Hilfesuchenden gedient ist.

Bei einem Beratungsgespräch wird es auch manchmal für den Helfer sehr schwierig sein, seine eigenen Einsichten und Normen erst am Ende des Gespräches – eventuell erst nachdem der Hilfesuchende ihn darum gebeten hat – auszusprechen. Dies ist um so schwieriger, weil bei verschiedenen Problemen die eigenen Gefühle des Helfers mit im Spiele sind.

Es ist von grösster Wichtigkeit, dass der Helfer sich seiner Gefühle (sowohl positiver als negativer) bewusst wird und sich damit auseinandersetzt, so dass er in der Lage ist, zu verhindern, dass diese Gefühle seine Hilfeleistung auf negative Art beeinflussen.

Es ist ebenso wichtig, dass jeder Helfer sich seiner inneren Haltung gegenüber dem Leben, dem Sterben und anderen wichtigen Lebensproblemen bewusst ist. So wird es für Ärzte, Pflegepersonen, Seelsorger usw. kaum möglich sein, einem Sterbenden beizustehen, wenn der Helfer selbst sich weigert, darüber nachzudenken, wie er selbst seinem Sterben gegenübersteht. Das bedeutet nicht, dass der Helfer «damit fertig sein muss», bevor er irgendeine Hilfe leistet. Hauptsache ist, dass er bereit ist, dies zu tun. Übrigens gilt hier, dass wir in dieser Hinsicht während des Sterbebestandes vieles von den Sterbenden lernen können.

Das Beratungsgespräch

Zum Abschluss noch eine Bemerkung im Hinblick auf das Beratungsgespräch. In letzter Instanz gilt die Grundnorm, dass die Belange der betroffenen Person die Grundnorm der ethischen Entscheidung und der Beratung bestimmen sollen. Die Normen der Gesprächsführung selbst sind an sich noch keine ethischen Normen. Sie werden aber zu ethischen Normen, wenn und insofern sie eine verantwortbare Entscheidung fördern oder ihr schaden.

Vom ethischen Standpunkt her gesehen besteht das Ziel des Beratungsgesprächs nicht darin, dass der Berater seine eigene Auffassung auferlegt, sondern dass er in diesem Gespräch dem Hilfesuchenden auf solche Art behilflich ist, dass dieser schliesslich selbst, und zwar in eigener Verantwortung, die bestmögliche Entscheidung treffen kann. Diese Grundnorm könnte man in den folgenden Aspekten einigermaßen konkretisieren: Der Berater soll zunächst einmal helfen, die ganzheitliche Problemsituation zu erläutern, damit es möglich wird, die verschiedenen Belange gegeneinander abzuwägen. Zweitens soll er helfen, alle Möglichkeiten zur Lösung des Problems in Betracht zu ziehen. Damit sind aber nicht so sehr die theoretischen Möglichkeiten gemeint, sondern vielmehr die Möglichkeiten, die für diese bestimmte Person in ihrer Situation praktisch und in der Tat vorhanden sind. Letztlich soll der Helfer behilflich sein bei der Erläuterung der Motive, die zu einer bestimmten Entscheidung führen. Er darf abschliessend schon seine eigene Meinung zum Ausdruck bringen, soll sie aber nicht auferlegen. Die hilfesuchende Person soll letztlich selbst, in eigener Verantwortlichkeit, ihre Entscheidungen treffen können. Deshalb soll diese Entscheidung respektiert werden.

Die Ehrfurcht vor dem Gewissen des anderen soll das Leitmotiv jeder Hilfe, Erziehung und Beratung sein.

Die Notwendigkeit ständiger Bewertung

Die vorausgegangenen Darlegungen haben zwar einige Grundnormen bezüglich einer Berufsethik der Pflegepersonen geboten, aber keine «Faustregeln» geliefert, die wir in der Praxis als solche gebrauchen

können. Deshalb könnten die Vorsichtigen unter uns insistieren und fragen: Aber gibt es denn keine Kriterien, aufgrund deren wir in der Praxis eine einigermaßen begründete Sicherheit haben, dass wir mit unseren guten Absichten auch sicher auf dem rechten Weg sind? Wann wird pädagogisches Helfen zum infantilisierenden Betreuen, und wann wird ethisches Helfen zu unerwünschter Bevormundung? Es wäre natürlich sehr bequem, wenn wir solche praktische Regeln und eine solche praktische Sicherheit hätten. Die gibt es aber nicht. Wenn wir auch die Grundlinien einer authentisch humanen Hilfe aufgewiesen haben, so steht uns dennoch keine vorgegebene Lösung für jede konkrete Problematik zur Verfügung. Die Einsicht, was Menschlichkeit als ethische Forderung ganz konkret und in der jeweiligen Situation besagt, kann nur in der Praxis gesucht und gefunden werden. Anders gesagt, wir stehen immer wieder vor der Aufgabe, nachzuprüfen, wie die Grundnormen in der Lebensrealität «übersetzt» werden müssen in konkrete, für die gegebene Situation geeignete Normen. Die Tatsache, dass wir im Hinblick auf unsere Hilfeleistung keine vorgefertigten Faustregeln zur Verfügung haben, macht eine ständige Bewertung unserer Hilfe um so notwendiger.

Bewertung bedeutet, dass man die Hilfe nach ihrem Wert überprüft und schätzt. Bewerten beinhaltet zunächst einmal, dass ein Bewusstwerdungsprozess in Gang gesetzt wird, und zwar in bezug auf die geleistete Hilfe. Dabei soll kritisch überprüft werden, was das Endergebnis der Hilfeleistung war und ob dem Hilfesuchenden damit geholfen war. Weil die meisten Probleme auch gefühlsmässige Aspekte haben, muss diese Bewertung ergänzt werden durch die Betrachtung dessen, was inzwischen mit dem Helfer und mit seinen Gefühlen geschah. Jede Hilfeleistung ist ja schliesslich ein Prozess zwischen zwei Menschen, die beide ihr eigenes Gefühlsleben besitzen. Die Gefühle des Helfers sind immer mit im Spiel und werden unumgänglich die Hilfeleistung positiv oder negativ beeinflussen. In dieser doppelten Überprüfung liegt die einzige Garantie, um einen Automatismus und eine Bevormundung zu verhindern, weil dadurch unser Sehen, Hören und Einleben in die Gefühle des Hilfesuchenden vor einseitiger Interpretation unsererseits bewahrt

wird. Wir können vom Patienten lernen, ob und inwieweit durch unser Helfen seinen wirklichen Belangen gedient wird. Bewerten beinhaltet weiter, dass dieser Bewusstwerdungsprozess auf eine solche Art ausgedrückt wird, dass der Helfer eine eventuelle negative Bewertung seelisch verkraften kann und in der Zukunft wieder bessere Hilfe leisten kann. Es liegt klar auf der Hand, dass eine richtige Bewertung am besten zu zweit oder vorzugsweise im Teamverband geschehen kann. Dann ist es aber um so wichtiger, die Bewertung auf eine Art zu formulieren, dass der betroffene Helfer nicht verletzt, sondern gestärkt wird in seiner Hilfeleistung. Bewerten beinhaltet schliesslich, dass nicht nur die Hilfeleistung verbessert wird, sondern dass der Helfer selbst etwas davon hat. Ich meine folgendes: Die Bewertung soll nicht zu

einer Litanei werden von allen Dingen, die falsch gemacht wurden. Schliesslich geht es darum, dass der Helfer durch die Bewertung seiner Hilfeleistung zugleich entdecken kann, welche positiven Fähigkeiten er hat. Eine Bewertung darf sich also nicht beschränken auf das, was bei der Hilfe falsch gemacht wurde oder auf die fehlenden Fähigkeiten des Helfers. Sie soll letzten Endes dazu führen, dass der Helfer entdeckt, welche positiven Möglichkeiten zur Hilfe er schon besitzt und welche Fähigkeiten er noch weiter entwickeln kann. Nur damit ist dem Helfer und dem Hilfesuchenden gedient.

Auch für die Bewertung und die weitere Entwicklung der positiven Möglichkeiten zur Hilfe gilt, dass man nicht alles zuvor wissen kann. Es muss erst entdeckt werden, indem man in der Gesundheitspflege

arbeitet. Aber – so würden die Vorsichtigen unter uns fragen können –, bedeutet das nicht, dass unsere Hilfeleistung etwas Experimentelles mit sich bringt? Dürfen wir die damit verbundenen Risiken auf uns nehmen? Ich bin der Überzeugung, dass man solches verantworten kann. Denn wir wissen von unserer Lebensaufgabe in ihrer Gesamtheit auch nicht, was sie im einzelnen beinhaltet. Was der Mensch in seinem tiefsten Wesen ist und deshalb in der Tat werden will, kann nur in den Versuchen, dies zu verwirklichen, zutage treten. Darin liegt das Schwierige, aber zugleich auch das Spannendste unserer Lebensaufgabe. Der eigentliche Inhalt unserer Selbstentfaltung als Mensch wird nur voll entdeckt in dem Experiment, das «menschliches Leben» heisst!

Résumé

Considérations éthiques sur les soins

L'auteur: Paul Sporken, docteur en théologie, professeur d'éthique médicale aux Facultés de médecine des Universités de Diepenbeek (Belgique) et de Maastricht (Hollande) dirige l'Institut de formation permanente pour médecins, personnel infirmier et autres soignants. Membre de différentes commissions gouvernementales hollandaises pour la santé.

L'image de la maladie et de la mort s'est modifiée au cours des cent dernières années. Le 19e et le début du 20e siècle se caractérisaient par des maladies infectieuses telles que diphtérie, dysenterie, rougeole, influenza et autres, toutes maladies dont la cause est simple et directe: un micro-organisme qui s'installe dans le corps, se transmet, qui provoque une maladie dont l'issue est la guérison ou la mort.

Ce profil unicausal se complique avec l'apparition des maladies de civilisation (cardiaques, cardio-vasculaires, diabétiques, mentales). Il s'agit là d'un changement radical: ces maladies ont plusieurs causes qui sont souvent peu claires, et s'attaquent à l'une des causes ne suffit pas à guérir le patient; leur développement est plus lent et mène souvent à une certaine forme d'invalidité. Ce n'est plus l'organe ou l'organisme infecté qui est déterminant, mais l'homme en tant que tout.

Il convient donc de créer une nouvelle image médicale de l'homme. Cette image détermine largement le mode d'intervention: un médecin qui a gardé une image très anatomique et somatique de l'homme interviendra presque exclusivement sur le corps. Un médecin dont l'intervention est appuyée sur une image psycho-somatique de l'homme malade tiendra compte des éléments personnels de sa maladie. De même les infirmières seront-elles attentives non seulement au corps malade, mais à la personne malade. Les malades viennent consulter, c'est vrai, pour des troubles corporels. Mais on sait désormais que les problèmes émotionnels et psychiques se traduisent souvent par des maux physiques. En plus des aspects personnels, les aspects sociaux de la vie du patient sont également déterminants.

L'homme est un être en devenir. Soigner, c'est intervenir à un certain moment du devenir d'une personne, à un certain point de la réalisation de ses projets, de son but dans la vie, d'autant plus profondément et personnellement qu'elle est plus gravement malade. Etre en santé ou être malade concerne l'être humain dans son ensemble et réfère à sa conception de la vie et de la mort, au sens de son existence.

Beaucoup de médecins et de soignants sont individuellement conscients de ces réalités, mais celles-ci ne sont pas encore suffisamment intégrées dans l'ensemble des

soins. De plus, il y a des obstacles: les appareils et la technique peuvent servir d'alibi à un vrai contact, le système hospitalier a pris comme une vie propre qui échappe en partie à ceux-là mêmes qui ont contribué à le créer, il existe – même si l'on peut critiquer Illitch sur des détails – des maladies iatrogènes.

Il faut une nouvelle éthique des soins de santé qui corresponde à tous ces développements. L'ancienne éthique médicale est trop partielle: une éthique de soins de santé doit englober toutes les disciplines d'aide et concerner jusqu'aux pouvoirs publics. La réflexion doit porter sur tout l'appareil de santé, l'environnement, l'ensemble du système médical, la qualité et les coûts, et s'occuper des mesures à prendre au plan de l'Etat.

Dans la deuxième partie de son article, l'auteur définit la responsabilité du malade pour sa propre santé. Il est le partenaire indispensable de l'équipe de santé et sa guérison sera un processus de collaboration. Cette collaboration sera encouragée par une pratique quotidienne du dialogue.

L'exigence d'une qualité optimale des soins est souvent évoquée pour maintenir le système actuel et justifier son coût élevé. En réalité, nous manquons actuellement de critères précis et de normes pour évaluer la qualité des soins de santé et, par conséquent, le système et son coût!

Dans le secteur des soins infirmiers, de telles recherches sur la qualité

ont commencé depuis quelque temps déjà. Les soins infirmiers, bien qu'étant une discipline en soi, sont liés aux décisions médicales. Une évaluation des soins doit donc se faire en collaboration avec des médecins et d'autres soignants. Un dernier volet est consacré à l'aide et au conseil: aider, c'est finalement permettre à l'autre de devenir lui-même, de vivre sa propre vie, de mourir sa propre mort. L'au-

teur insiste sur le respect inconditionnel de l'autre et de ses convictions, ce qui ne signifie ni distance ni froideur. Une certaine tendresse, qui n'a rien à voir avec la sentimentalité encombrante, fera sentir au mourant la proximité et l'attention d'un frère humain. Il est de toute importance, dans le dialogue avec le patient, que le soignant soit au clair avec ses propres positions face à la vie et à la mort. Ce qui ne signifie

nullement qu'il ait résolu toutes ses questions. Mais il doit pouvoir se les poser sans fuite.

L'auteur conclut par la nécessité d'une évaluation constante de l'aide, si possible en équipe, par une critique constructive qui mène à corriger les erreurs et non à décourager. La vie est un processus dynamique, ouvert, où l'on apprend précisément *en vivant!*

aus unserer Presse

Die (potentiellen) Patienten müssen erwachen

In meinem Bekanntenkreis hat eine Frau nach Abschluss einer Serie von Bestrahlungen entdeckt, dass ihr auf der Arztrechnung mit jeder Behandlung auch eine Konsultation verrechnet worden war, obwohl sie den Spezialisten nur ein einziges Mal gesehen hatte. Als sie auf dem Sekretariat reklamierte, sagte die Arztgehilfin, das sei bei ihnen so üblich. Offenbar ist diese Zusatzeinnahme des Arztes keiner Krankenkasse aufgefallen. Das verwundert nicht weiter, denn erstens ist die Kostenkontrolle im allgemeinen ungenügend, und zweitens fehlt meistens die Mitarbeit des Patienten. Warum ist das Interesse der Versicherten an den Kosten so schwach? Dafür gibt es verschiedene Gründe:

- Der Patient hat kaum einen Arzttarif zu Hause (der Zürcher Tarif wurde im letzten Juli im TA auszugswise abgedruckt);
- er versteht den Tarif nicht ohne weiteres;
- er nimmt an, die Kasse nehme seine Interessen wahr;
- er hat Angst, der Arzt würde ihn für sein Aufmucken «bestrafen»;
- sein Kostenanteil (Selbstbehalt bzw. Franchise ist relativ klein.

Das Desinteresse hatte schlimme Folgen

«In keinem andern Bereich sind wir dertart scheue Konsumenten wie im Gesundheitswesen», stellte die Direktion des westschweizerischen Konsumentinnenbundes kürzlich fest. Bei den kleinsten Einkäufen wollen wir prüfen können, ob der Preis gerechtfertigt ist, nur hier wird einfach bezahlt. Das Desinteresse hat sich ausgewirkt: Die Kostensteigerungen der letzten Jahre waren enorm. Gesunde und Kranke tragen über Steuern, Prämien, Franchisen und Selbstbehalte bereits über 10 Mrd. Franken im Jahr zusammen.

Das ist einer der Gründe, weshalb die Konsumentinnen der Westschweiz ihre Jahrestagung dem Patientenschutz ge-

widmet haben. Sie sind entschlossen, in diesem Bereich aktiv zu werden und hoffen, dass auch die Deutschschweiz mitmachen wird. Solche Entwicklungen sind sehr zu begrüßen, weil die Krankenkassen, auch wenn sie guten Willens sind ohne Unterstützung wenig ausrichten können.

Die Krankenkassen wären eigentlich stark

Das ist ein springender Punkt: Die Kassen wären nämlich stark, da fast jedermann in einer Krankenkasse organisiert ist. Allerdings hat man ganz vergessen, dass die Kassen eigentlich Genossenschaften mit demokratischem Aufbau sind. Aber wer geht schon an die Mitgliederversammlungen? Im Normalfall ein kleiner Bruchteil der Mitglieder, meist ältere Menschen, die den kalten Teller und das gemütliche Beisammensein schätzen. Von kämpferischem Geist, der in den dreissiger und frühen vierziger Jahren an solchen Versammlungen wehte, ist nichts mehr zu spüren. Auch merkt man den Kassen ihre Herkunft aus der Arbeiterbewegung nicht mehr an: In den leitenden Gremien sind die Parteien schön proportional vertreten. Das schweizerische Konkordat in Solothurn, der Zürcher Kantonalverband und der Betriebskassenverband stehen gar unter freisinniger Leitung. Ein Kassenbeamter ist ausserdem in der Regel nicht gleich motiviert wie ein Ärztevertreter, der von einem starken Standesdenken durchdrungen ist. Das zeigt sich jeweils bei den Tarifverhandlungen zwischen den beiden ungleichen Partnern, bei denen die Krankenkassen oft den kürzeren ziehen. Das gleiche gilt für die Festlegung der Spitaltaxen, die den Kassen mehr oder weniger von den Kantonsregierungen diktiert werden. Wen wundert's noch, dass die Kassen bisher die Kosten nicht in den Griff bekamen?

Die Westschweizer Konsumentinnen haben vier Zielsetzungen aufgestellt. Der einzelne soll ermuntert werden:

1. sich mehr um seine Gesundheit zu kümmern, durch körperliche Betätigung, richtige Ernährung, Zurückhaltung bei den Suchtmitteln (Alkohol, Tabak, Drogen, Medikamente), Vorsicht im Strassenverkehr usw.

2. Quantität und Qualität bei den medizinischen Leistungen auseinanderzuhalten. Nicht jener ist ein guter Arzt, der die meisten Untersuchungen vornimmt und die teuersten Mittel verschreibt.

3. Seine Rechte und Pflichten im Gesundheitswesen kennenzulernen. Jedermann sollte zum Beispiel wissen, dass man das Recht hat, eine Operation zu verweigern. Pflicht jedes verantwortlichen Menschen ist es, von den medizinischen Dienstleistungen vernünftig Gebrauch zu machen und nicht um jeden Preis die Prämien «herausschlagen» zu wollen.

4. ein aktiver Patient zu sein.

Das heisst, dass Gesunde und Kranke mehr Informationen fordern; dass sie sich - in den Parteien, in den Gewerkschaften, den Konsumentenorganisationen - auch um Gesundheitspolitik kümmern; dass sie sich an den Mitgliederversammlungen der Krankenkassen beteiligen; dass sich die Volksvertreter nicht um die Fragen des Gesundheitswesens drücken, weil ihm angeblich etwas Fürsorgerisches anhaftet; dass sich auf kantonaler Ebene unabhängig (Patienten-)Interessengruppen bilden.

Letzte Chance

Eine solche Entwicklung ist fällig, wenn das heutige Krankenversicherungssystem noch eine Chance haben soll. Nach den Sommerferien wird das Eidgenössische Departement des Innern den zweiten Entwurf für die Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (KUVG) veröffentlichen - sein Inhalt geht uns alle sehr direkt an.

(Verena Thalmann im «Tagesanzeiger» vom 2. Juni 1978)

Alter, kranker Mensch

Diplomarbeit August 1977

Von Susanne Amsler, Christa Bernhard, Liliane Bonadurer und Regula Ott

Krankenpflegeschule Zürich Kurs 22

1. Teil

Einführung

Da wir in unserem Beruf weitgehend älteren und alten Menschen begegnen, wuchs in uns der Wunsch, diese besser verstehen zu lernen. Oft haben wir beobachtet, dass Pflegende einer Abteilung den alten Patienten hilflos gegenüberstanden, ihnen auswichen oder gar gleichgültig an ihnen vorbeigingen. Wir meinen aber, dass die Jahreszahl und die Schwierigkeit unserer Patienten keinen Abbruch an Zuwendung und Entgegenkommen der Pflege bewirken darf. Es ist der Wunsch eines jeden Menschen, als das bestätigt zu werden, was er ist. Die Vollwertigkeit auch des alten, kranken Menschen muss gewährleistet sein. Wie verschaffen wir uns mehr Verstehen des alten Menschen und seiner Schwierigkeiten? Wie wir hoffen, durch genaueres Kennenlernen seiner Probleme, die sich als Folge des allgemeinen Abbaus ergeben können.

Nicht zuletzt ist es unser grosses Anliegen, auch in unseren Mitarbeitern durch Gespräche, Hinweise und gewonnene Erkenntnis mehr Geduld und Verständnis für den kranken Betagten zu erwirken. Dauernd zeigen uns kleine Beispiele, dass es uns allen oft daran mangelt:

Da handelt es sich um ein Esstischchen, das eine alte Frau von rechts zugeschoben haben will, während es die Schwestern allen andern Patienten von links ans Bett schieben. Es ist den Pflegenden unmöglich, sich diesem Spezialwunsch anzupassen. Die Frau wird als eigensinnig und dickköpfig gestempelt, und das Tischchen steht weiterhin rechts. Dort ist ein alter Mann, dem man sein Bein amputiert hat und der mit dem Schicksal hadert. Seine Klagen und Nörgeleien stören schon jeden, wir kennen seine Geschichte auswendig. So stellen wir ihn mit seiner Pfeife tagtäglich in die Sitzecke und holen ihn zum Essen wieder ab. Soll er sich doch endlich mit dem Unglück abfinden, wir sind ja auch nicht schuld daran...

Vielfach ist unser Denken hart, egoistisch und ohne Einfühlung. Wie oft sind wir starr und unbeweglich, wenn es um Eigenheiten eines Patienten geht. Und nicht selten verurteilen wir ihn bei unseren Rapporten – durch unser Denken und Verhalten – zum Alt- und Krankbleiben.

Unser Ziel ist weit gesteckt: es schliesst den Alternden, uns selbst und unsere Mitarbeiter ein.

Die Verfasserinnen



Foto Pierre Pittet, Genf

Gedanken über das Altern

Allgemeines

Altwerden. Dieser Ausdruck zeigt uns zwei Dinge: Im Wort «alt» hören wir etwas vom Verbrauch der physischen, psychischen und geistigen Kräfte der Menschen. Aus dem Wort «werden» klingt etwas anderes durch: ein Reifen, Wachsen, Vorankommen. Im Altwerden liegen zwei Dimensionen, und damit viele Nuancen zwischen Glück und Traurigkeit,

Licht und Dunkel, viele Probleme und wiederum tiefe Erkenntnisse. Von dieser Vielfalt kommt es wohl, dass der Alterungsprozess als solcher sehr verschieden erlebt wird. Positive und negative Eindrücke machen dem einen das Altwerden zum Abenteuer mit vielen zu entdeckenden Reichtümern und lassen es den andern als äusserst schmerzvoll und kaum tragbar erleben. So ist jeder alte Mensch ein Individuum in geistiger wie auch in

körperlicher Hinsicht. Da erscheinen uns Achtzigjährige frisch und unverbraucht, während andere bereits mit sechzig alt sind. Nie zeigen uns die Anzahl der Kalenderjahre ein eindeutiges Bild für den Stand des Alters.

Da die Lebenserwartungen steigen und somit die Zahl der alten Menschen in unserer Gesellschaft ständig wächst, wird der Themenkreis «Alt-Werden» für jeden Menschen, der Mitmensch ist, aktuell. Wir wol-

len darüber im folgenden Teil unserer Arbeit buntgemischte Gedanken verschiedener Menschen weitergeben.

Gedanken junger Menschen

(entnommen der Roche-Zeitung 4, 1976)

«Wenn ich das Alter zeichnen müsste, würde ich ein Fenster zeichnen, dahinter einen Stuhl und einen alten Menschen, der zum Fenster hinaus auf die Strasse, aufs Leben sähe . . .»

«. . . Alt sein, zusehen müssen oder dürfen, wie das Leben weitergeht, ausgeschlossen sein, Krankheit, Einsamkeit und Verbitterung . . .»

«Verurteilt zu Passivität, abgeschoben werden in Altersheime. Warum wird heute das Alter so verdrängt, als etwas Hässliches, Schändliches empfunden? Vielleicht weil man selbst Angst davor hat . . . man will nicht an den Tod erinnert werden. Man verjüngt sich künstlich. Jung ist man doch, solange man nicht resigniert und solange man noch Illusionen hat, und das hat doch nichts mit grauen Haaren zu tun . . .»

(Michelle Salathé, 16jährig)

«. . . aber ich glaube, alt ist man erst dann, wenn man sich alt fühlt, wenn man gegen das Altsein nicht mehr ankämpft. Innerlich alt, meine ich. Wann jemand alt ist, ist bei jedem Menschen verschieden.»

(Marcella Pedrazzetti, 15jährig)

«Für mich, da ich kaum 16 Jahre zähle, scheint alles, was über 30 Jahre alt ist, furchtbar alt. Trotzdem habe ich eine enorme Hochachtung vor dem Alter, denn wenn man in die vom Leben geprägten Gesichter schaut, so kann man da und dort ein bisschen Weisheit entdecken . . .»

(Sibylle Göttin, 15jährig)

Gedanken alternder Menschen

«Ich pflege meine Hobbies: Kunstschmieden, Bergtouren machen, Fischen und im Winter Skilanglauf. Ich wundere mich heute, dass ich früher Zeit zum Arbeiten gefunden habe. Jetzt ist jeder Tag Sonntag . . .»

(E. Weisskopf, 63jährig)

«Das plötzliche Aufhören mit der Arbeit hat mich seelisch stark belastet, ich wurde depressiv. Der abrupte Wechsel von der Hetze zur Tatenlosigkeit hat mir zu schaffen gemacht, ich konnte nichts mit mir

anfangen. Ich habe viel zum Friedhof hinübergeschaut und gedacht: Wenn ich nur gehen könnte, dann hätte ich Ruhe. Der Hund hat mir dann über das Ärgste hinweggeholfen . . .»

(H. Haberthür, 59jährig)

«Du bist noch zu jung, um auch nur ahnen zu können, was für grandiose Erfahrungen einem noch bevorstehen, wenn man erst alles Äussere wirklich hinter sich gelassen hat. Wie viele Erkenntnisse haben mir diese Jahre gebracht – Erkenntnisse solcher Klarheit und Herrlichkeit, wie ich sie nie für möglich gehalten hätte . . .»

(Eine 90jährige zu einer 70jährigen, aus: «Das Altwerden als Abenteuer», von Margot Benary)

Altern aus biologischer und psychologischer Sicht

Biologisches Altern

Einführung:

Die Gerontologie befasst sich mit den zahlreichen biologischen Körpervorgängen im Alter, die im einzelnen noch sehr unklar und unerforscht sind. Viele Aussagen darüber beruhen auf Annahmen und sogar auf Widersprüchlichkeiten.

Einig ist man sich nur darin, dass das Altern des Menschen einer der kompliziertesten, vielfältigsten Prozesse überhaupt ist.

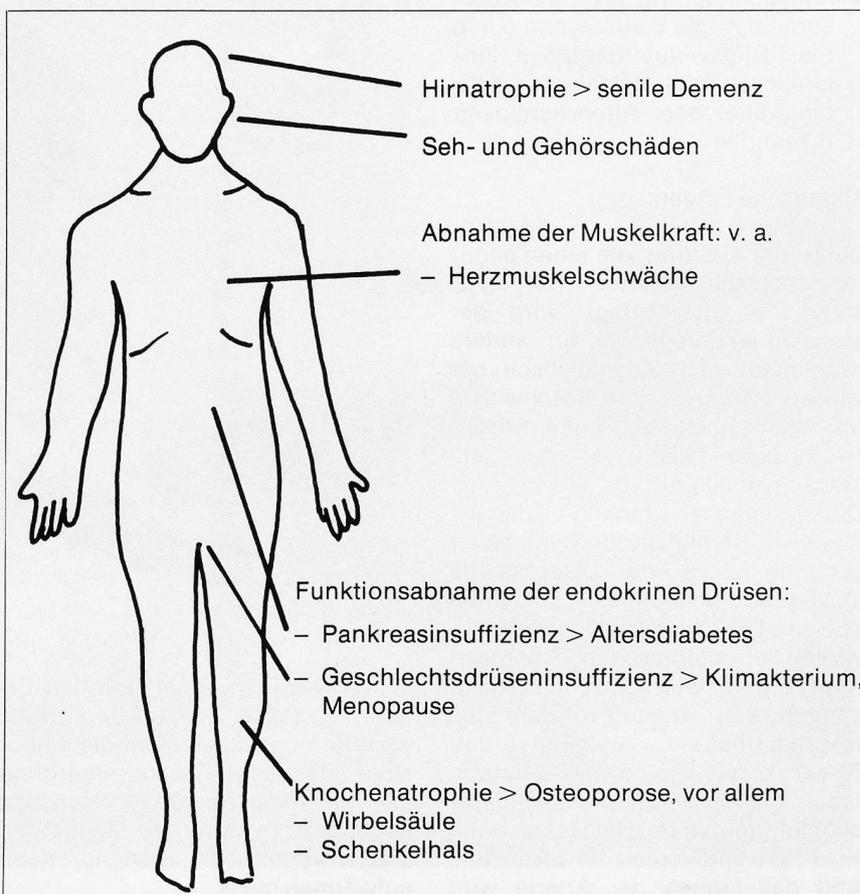
Mit zunehmendem Alter ändert sich der gesamte Organismus. Das ist abhängig von der Abnutzung der einzelnen Organe durch physiologische und pathologische Prozesse.

Die Zellalterung und ihre Folgen:

Vereinfacht erklärt, besteht die wesentliche Funktion der Zelle im Aufbau und Abbau des Eiweisses. Während des körperlichen Wachstums überwiegt der Eiweissaufbau. Beim Erwachsenen funktionieren diese Vorgänge im ausgleichenden Mass, und im Alter überwiegt mehr und mehr der Eiweissabbau. Die Einzelzelle atrophiert, das heisst sie nimmt ab, was schliesslich zu einem Organschwund führt. Wir betrachten diesen Vorgang im Alter als physiologisch. Er ist in der Medizin unter dem Ausdruck senile Atrophie bekannt.

Am ausgeprägtesten zeigt sich die Atrophie bei Zellen, die sich nach der Geburt nicht mehr teilen, nämlich die Ganglienzellen des Zentralnervensystems und der Sinnesorgane.

Daraus folgen Auswirkungen auf die Gehirnfunktionen, auf den Seh- und Gehörsinn.



Auf diese häufigen, für unsere Arbeit jedoch weniger wichtigen Schäden wollen wir nicht eingehen.

Die Gewebsalterung und ihre Folgen:

Das Kollagen in seiner konstanten Form als Gerüsteiweiss sowie das dehnbare Elastin als Fasereiweiss finden sich im Zwischenzellgewebe, vor allem im Bindegewebe und Knorpelgewebe. Durch die Alterung des Kollagens vertrocknet und versteift das Zellgewebe buchstäblich, was besonders deutlich wird bei der Bandscheibendegeneration und bei der Gelenkarthrose. Im Alter werden Fette und ähnliche Substanzen ins Elastin eingelagert, was vor allem in den Arterienwänden einen beträchtlichen Faktor für die Förderung der Arteriosklerose darstellt.

Da auch diese an sich physiologischen Vorgänge einen fließenden Übergang zu pathologischen Erscheinungen zeigen, wollen wir die wichtigsten Folgen übersichtshalber erwähnen:

- Bandscheibenschäden: Der Gallertkern kann austreten. Die Folge ist Druck auf die Nerven. Symptome: Hexenschuss, Ischiasbeschwerden
- Knorpeldefekte: verursachen Anlaufschmerzen
- Kollagenalterung der Linsenfasern im Auge: verursachen einen Elastizitätsverlust der Linse (fehlende Anpassungsfähigkeit für die Nähe) oder Alterssichtigkeit (Lesebrille)

Allgemeine Folgen:

Durch die Alterung, die einen allgemein verschlechterten Körperzustand mit sich bringt, wird der Mensch empfänglicher für andere Krankheiten. Es ist statistisch bewiesen, dass bösartige Geschwülste im Alter zunehmen. Auch für Infektionskrankheiten ist der alte Mensch anfälliger.

Die wichtigste Krankheit, die im Alter an Häufigkeit und Intensität zunimmt, ist die Arteriosklerose. Sie stellt auch die häufigste Todesursache dar. Der Übergang von einer gewissen physiologischen Sklerosierung in eine pathologische ist fließend. Ihre Entstehung vollzieht sich folgendermassen: Fettkörper, Eiweisskörper und Cholesterin lagern sich in der innersten Gefässschicht (Intima) ab. Die Gefässwand wird hart und verliert an Elastizität, und das Lumen der Arterie wird

enger. Vor allem in den Herzkreisarterien, den Hirn-, Nieren- und Beinarterien befürchten wir Verschlüsse durch Thromben. Arteriosklerotische Gefässe reissen leichter ein, was im Hirn zur Massenblutung (Apoplexie) führen kann.

Durch die Arteriosklerose entsteht aufgrund der mangelnden Hirndurchblutung das psychoorganische Syndrom. Wir werden später darauf eingehen.

Ernährung im Alter:

Im Zusammenhang mit dem körperlichen Abbau wollen wir ganz kurz die Wichtigkeit einer vollwertigen, angepassten Ernährung erwähnen. Alleinstehende Menschen finden es oft unnötig, für sich selbst ausgiebig zu kochen, wobei die Gleichgültigkeit eine grosse Rolle spielt. So ernähren sie sich unregelmässig, und oft fallen die Mahlzeiten zu fett und zu einseitig aus. Dies führt zu Mangelerscheinungen, die im Alter zum allgemeinen körperlichen Abbau hinzutreten. Vor allem die Vitamine C und D, weiter Kalzium, Eisen und Proteine werden in der Kost vernachlässigt. Rasche Ermüdung, vorzeitiger Kräftezerfall und Infektanfälligkeit folgen daraus. Eine Lösung dieses Problems bestünde darin, alte Menschen über die mög-

Veränderungen aus psychologischer Sicht

Zeitbedingte Veränderungen:

Der altersbedingte Abbau mit seinen seelischen Veränderungen ist uns bekannt unter dem Ausdruck senile Demenz (erworbene Geistesschwäche, Altersschwachsinn). Seine charakteristischen Symptome sind Denkschwäche, Gedächtnisstörungen und Gefühlslabilität.

Das Denken: Würden wir behaupten, die Intelligenz als solche nähme im Alter ab, so wäre das grundlegend falsch. Richtiger ausgedrückt fällt dem alten Menschen abstraktes, schöpferisches oder rasches Denken schwerer. Diese Einbusse ist stark abhängig von der Ausgangsbegabung, der Schulbildung und der weiteren geistigen Beschäftigung im alltäglichen Leben. Je mehr die Umgebung sowie die Tätigkeit in Beruf und Freizeit den alternden Menschen in seiner Intelligenz beanspruchen, desto geringer ist die altersbedingte Einbusse. Der Spontanitätsverlust im Denken und Handeln erschwert die Anpassungsfähigkeit an eine neue oder plötzlich gegebene Situation. Leider lässt sich schon der erwachsene Mensch je länger desto weniger für



Foto SRK

lichen Nachteile einer falschen Ernährungsweise aufzuklären. Eine weitere Möglichkeit stellt die ambulante, städtische Essensversorgung dar, die nach Bedarf in Säckchen abgepackte, vollwertige Menüs und Diäten verteilt, die man nur noch aufwärmen muss.

Neues begeistern. Im Alter neigt dieser Zug oft zu Starrheit und Einseitigkeit im Denken. Man begnügt sich mit dem «Vernünftigen» und bisher Gewohnten. Die Momente echten Staunens werden selten. Franz Kafka sagt darüber: «Die Jugend ist glücklich, weil sie die

Fähigkeit besitzt, Schönheit zu sehen. Wenn diese Schönheit verlorengeht, beginnt trostloses Alter, Verfall, das Unglück... Wer die Fähigkeit, Schönheit zu sehen, behält, der altert nicht...»

Das Gedächtnis: Das Frischgedächtnis lässt nach. Der alte Mensch ist auf Vorhandenes, schon Gelerntes angewiesen. Längst Geschehenes kann unmittelbar wiedergegeben werden. So weilt er innerlich oft in der Vergangenheit. Die Gegenwart wird unrealistisch und bedeutungslos. Das ständige Zurückdenken ist oft auch Folge der bedrückenden Erkenntnis, der Umwelt nichts mehr bieten zu können. Wo die Vergangenheit Gegenwart wird, erschafft die Konzentrationsfähigkeit für die gegebene Situation, was wir sicher zum Teil schon bei uns Jungen kennen.

Das Gefühl: Wie oft hören wir Aussagen oder Klagen von Angehörigen alter Menschen, wie sehr deren Verhalten an kleine Kinder erinnere. Tatsächlich neigt der alte Mensch wieder zum Kindlichen. Seine Gefühle wechseln rasch, entladen sich oft, und die Kontrollfähigkeit darüber geht mehr und mehr verloren. Der abgeschwächte Sexualtrieb zum Beispiel, besonders beim Mann, ruft oft Bedürfnisse und Handlungen hervor, die wir nicht verstehen.

Geltungsverlust, Einsamkeit, materielle Schwierigkeiten, Umzug ins Altersheim oder andere Probleme können Ursachen zu psychoreaktiven Störungen werden. Die Altersdepression, eine der wichtigsten und häufigsten Störungen, bewirkt eine Hemmung der Denkkraft, der Willenskraft und der Stimmungslage. Dabei treten allgemeine Symptome ohne körperliche Ursachen auf: Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, gastrointestinale Unverträglichkeiten und anderes mehr. Im Vordergrund stehen Traurigkeit, Antriebslosigkeit und Entschlussunfähigkeit. Altersdepression ist mehr als nur Resignation: Unsere «Grosseltern-Generation» leidet häufiger als früher an einer inneren und äusseren Isolation, fühlt sich von der Technisierung überrannt und bedroht durch die geistigen und körperlichen Verluste. Dr. Bodamer gibt einige Tips, den Depressionen vorzubeugen. Er sagt, dass Verzicht Therapie sei – Verzicht auf unnötigen Komfort, auf ehrgeizige Pläne, auf langersehnte Anerkennungen oder auf Selbstmitleid. «In der Beschränkung liegt der Meister»,

zitiert er wörtlich, und weiter: «Alle Menschen, denen das Leben gelang, lebten in einer Hingabe an etwas Grösseres als ihre eigene Person. Das ist ein Gesetz der menschlichen Seele.»

Weiter sagt er, dass der kleinste Schritt zur Aktivität aus der Depression führt. Auch Dankbarkeit und Freude an kleinen Dingen, wie die frisch gestrichene Tür, das hübsche Kleid oder die Entrümpelung des Kellers, sind Rezepte gegen Resignation und Traurigkeit. Von Schwermut ist vor allem bedroht, wer in dauernder Unzufriedenheit mit sich selbst und der Umwelt lebt. Neben der Altersdepression kennen wir den Alterswahn, der vor allem als Verfolgungswahn, Bestehungs- oder Verarmungswahn auftreten kann. Die daraus entstehenden Ideen lassen sich weder durch Beweise, Hinweise noch Erklärungen widerlegen.

Diese seelischen Veränderungen sind stark abhängig vom vorausgegangenen Leben. Ganz klar muss aber ausgesprochen werden, dass dieser Abbau keine zwangsläufige Folgeerscheinung des Alterns ist. Alle jene Anschauungen, welche im Alter nur Verfall und Krankheit sehen, müssen bekämpft werden. Leider herrscht die Ansicht immer noch vor, dass Altern nur ein Prozess des Abstiegs, des Abbaus und des Verlustes von Fähigkeiten sei. Obwohl hier vor allem die psychopathologischen Erscheinungen beschrieben werden, wollen wir auch kurz die andere Seite des seelischen Altwerdens betrachten. Oft hören wir von der sogenannten «Altersweisheit». Sie umfasst eine Lebensreife, die durch viele Erfahrungen gewonnen und vertieft wurde. Sicher ist die dabei entstandene Güte und Grösse des Herzens stark davon abhängig, wie der alte

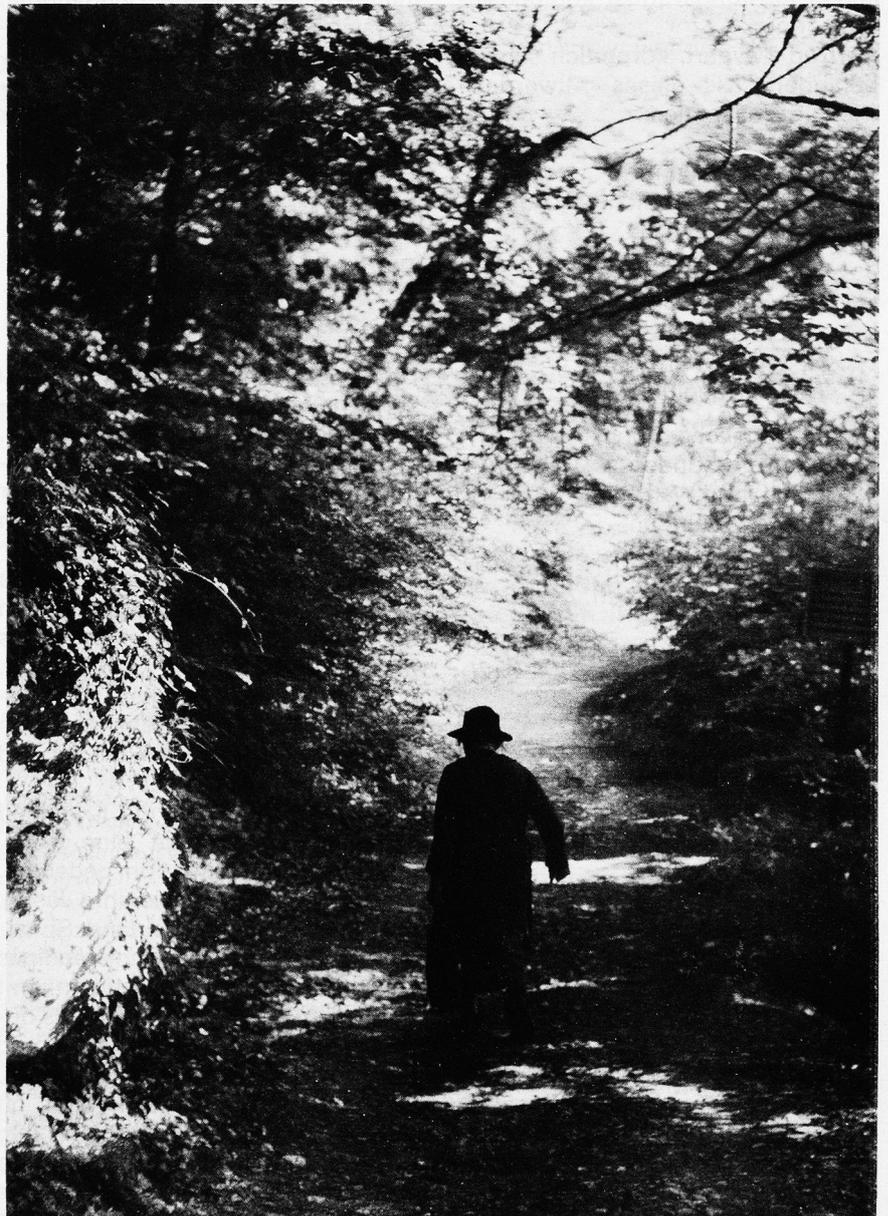


Foto Pierre Pittet, Genf

Mensch früher seinen Problemen begegnete und mit ihnen lebte. Kennen wir nicht auch starre, pflichteifrige, tüchtige Menschen, die sich im Alter lockern, freundlicher und entspannter werden?

Alte Leute können, weil die Zukunft relativ unwichtig und die Vergangenheit dahin ist, die Fähigkeit gewinnen, voll und ganz im Jetzt zu leben. Das haben sie mit glücklichen Kindern gemeinsam, und das ist vielleicht der Gipfel menschlicher Weisheit.

Solche Erfüllung muss vom Altern selbst in eigener Verantwortung stets neu errungen werden. Wissen und Lebenserfahrung schaffen eine psychische Überlegenheit des reifen Menschen, die oft einen körperlichen Leistungsverlust kompensieren können.

Gertrud Zwygart, körperlich schwer behindert, fasst dieses «Altwerden» wie folgt zusammen:

Wieder ein Jahr –
In Bedrängnis dichter,
Schwerer an Last,
Im Erkennen lichter –

Ferner dem Kleinen,
Das uns bedrückt,
Näher dem Grossen,
Das uns beglückt –

Menschlicher noch
Allem verbunden
Irrtum und Wahrheit:
Beides gefunden –

Freier geworden
Im inneren Schauen,
Unentwegter
Im letzten Vertrauen –

Also geläutert
An dem, was gegeben.
Voller Bejahung:
«Beginne nun, Leben!»

Körperbedingte Veränderungen:

Unter dem schon kurz erwähnten psychoorganischen Syndrom (in der Abkürzung POS geläufig) verstehen wir einen Symptomkomplex seeleischer Krankheiten, die aus Hirnarteriosklerose und Hirnatrophie resultieren. Oft zeigen die Erscheinungen ähnlichen Charakter wie die des zeitbedingten Abbaus. Doch treten sie beim Psychoorganiker intensiver auf und können sich bis zur senilen Demenz entwickeln (geistiger Zerfall, Verblödung). Die folgen-

den Ausführungen wollen einige Symptome darstellen:

Der Bewusstseinszustand des Kranken kann verwirrt sein, die Denkvorgänge laufen ungeordnet und zusammenhanglos ab. Auch eine zeitliche, örtliche und die eigene Person betreffende Desorientierung tritt oft auf.

Die Gefühlswelt gerät durcheinander. Unkontrollierte Ausbrüche häufen sich. In diesem Fall sprechen wir von Gefühlslabilität. Auch der Charakter wird umgestaltet. Besonderheiten verhärten sich, Züge und Neigungen werden zu hervorstechenden Eigenarten. Es zeigt sich die oft zitierte «Karikatur des Charakters», das heisst jenes Phänomen, dass etwa der Sparsame geizig wird, der Heftige jähzornig und der leicht Bewegte sentimental.

Was in der Jugend gesät wird, reift im Alter aus. Das Erbgut, das wir durch die Chromosomenanlagen mitbekommen, ist nur Baumaterial. Wir selbst und unsere Umwelt arbeiten damit. Wir sind mitverantwortlich dafür, dass unsere Charaktereigenarten im Alter nicht zur Karikatur werden.

Der alte Mensch im Spital

Problemkreise der Patienten

Einstellung zur Krankheit:

Die Gedanken zu diesem Kapitel können von uns nur als von Aussenstehenden weitergegeben werden. Es sind Gedanken, die wir aus Reaktionen und Aussagen erkrankender oder kranker Menschen gewonnen haben.

Krankheit! Was bedeutet dieses Wort für den gesunden, mitten im Leben stehenden Menschen? Ist es nicht verbunden mit Angst, Not, Schmerzen, Abhängigkeit und Verzicht? Und birgt es nicht irgendwo dumpfe Gedanken um Sterben und Tod in sich?

Die plötzlich auftretende Krankheit kann dem Menschen eine neue, überraschende Situation bedeuten. Vielleicht erscheint sie ihm lästig, und der damit verbundene Spitalaufenthalt wird als notwendiges Übel erlebt. Seine Gebrechen nimmt er furchtbar schwer, sieht sie als unüberwindbare Schwierigkeiten und zerbricht beinahe an der Belastung. Beim alten Menschen kommt oft hinzu, dass durch all die hinter ihm liegenden Jahre mit den vielfach schweren Erlebnissen sein Wille zum Leben und damit die positive Einstellung zur Krankheit stark ver-

mindert ist. Er läuft Gefahr, sich fallenzulassen, mit dem Schicksal zu hadern oder gar depressiv zu werden.

Es gibt Menschen, die ein Leben lang mit ihrer Gesundheit protzen und für die es eine grosse Demütigung bedeutet, nun plötzlich gezwungen zu sein, das Bett zu hüten. Für sie sind Schmerzen etwas Entwürdigendes, und somit bedeutet Krankheit eine Verletzung ihres Stolzes.

Vielfach beobachten wir auch, dass Krankheit für den alten Menschen eine Flucht bedeutet. Er flieht aus einer Welt der Einsamkeit und des Nichtbeachtetseins. Seine Klagen bringen ihm Zuwendung und Umsorgtsein. Uns scheint, dass die Einstellung zur Krankheit ein wichtiger Faktor für deren Verlauf und den Gesundungsprozess darstellt.

Wie kann Krankheit in einem Leben als sinnvoll betrachtet werden? Bei einzelnen Patienten haben wir entdeckt, dass sie die Krankheit voll annehmen als einen Teil ihres Lebens, der seinen festen Platz und Sinn hat. So fanden sie ein Ja für die Unannehmlichkeiten und begannen Wertvolles auch aus dieser Lebenssituation zu lernen. Vielleicht besteht dieses Wertvolle darin, das Dunkle im Leben des kranken Nachbarn besser zu verstehen und dadurch für ihn mehr Liebe und Zuwendung zu gewinnen. Oder man lernt die geschenkten Fähigkeiten neu zu entdecken und zu schätzen und mit den noch vorhandenen Möglichkeiten zufriedener zu leben. Bedeuten solche Erfahrungen nicht mehr, als wir ihnen an Wert beimessen?

Einstellung zum Tod

Die Einstellung zum Tod wird stark durch die Gesellschaft geprägt. Leider ist es so, dass der Mensch in der Norm mit allen Mitteln versucht, den Tod zu ignorieren. Man möchte nicht daran denken, nicht daran erinnert werden. Wer spricht schon gerne darüber? Viele Menschen sehen im Tod nur ein weiteres drohendes Problem, das es zu überwinden gilt.

Warum haben wir Angst vor dem Tod? Er gehört zu den ewigen Ordnungen unseres Daseins und somit untrennbar zum Leben.

(Schluss des ersten Teils. Zweiter Teil folgt in der nächsten Nummer.)

Buchbesprechung

Die hilflosen Helfer

Schmidbauer Wolfgang
Verlag Rowohlt 1977
1. Aufl. vergriffen,
2. Aufl. Mai 1978

(GK) Starker Toback für das Ego und das Image der helfenden Berufe (Mediziner, Sozialarbeiter, Schwestern): Der Psychologe Wolfgang Schmidbauer enthüllt in seinem Buch «Die hilflosen Helfer» die Seelenlage dieser Berufe. Also, hilflose Helfer, alle mal herhören:

1. Dabei kristallisierte sich der Typus des «Helfens als Abwehr» immer deutlicher heraus. Die emotionale Hilflosigkeit des Helfers, sein Elend hinter der stark scheinenden Fassade, das waren Eindrücke, die häufig wiederkehrten. 2. Das Helfer-Syndrom, die zur Persönlichkeitsstruktur gewordene Unfähigkeit, eigene Gefühle und Bedürfnisse zu äussern, verbunden mit einer scheinbar omnipotenten, unangreifbaren Fassade im Bereich der sozialen Dienstleistungen, ist sehr weit verbreitet. 3. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in keiner Berufsgruppe (psychische) Störungen so sehr vertuscht und bagatellisiert werden wie in der, die unmittelbar mit der Behandlung dieser Störungen sich befasst. 4. Ärzte werden öfter in psychiatrischen Kliniken aufgenommen als sozioökonomisch vergleichbare Bevölkerungsgruppen. 5. Die innere Situation des Menschen mit dem Helfer-Syndrom lässt sich in einem Bild beschreiben: Ein verwahrlostes, hungriges Baby hinter einer prächtigen, starken Fassade. 6. Die häufigste seelische Störung... ist die Depression. 7. Da es zu seiner Abwehrstruktur gehört, anderen auf Kosten der eigenen Bedürfnisse zu helfen, lehnt er die eigene Hilfsbedürftigkeit ab und akzeptiert Hilfe allenfalls in der Form einer «Fortbildung». 8. Die Identifizierung mit dem Über-Ich einer «wissenschaftlichen» Tradition schützt das Ich davor, seine Ohnmacht zu erleben. 9. Zugleich ist die Abhängigkeit von äusserer Bestätigung sehr gross. Jede kleine Kritik wird als tief kränkend empfunden. 10. Jeder Psychoanalytiker findet die Menschen, die seine Theorie bestätigen. 11. Es gibt Fälle, wo sich der Prozentsatz der «Schizophrenie»-Diagnosen nach dem Wechsel des Leiters einer Nervenklinik verdoppelte. 12. Psychotherapeuten untereinander können dabei ein erstaunliches Mass an Verfahrenstricks, Verleumdungen, Lauern auf Fehler der Gegenseite («Jetzt habe ich dich!») und anderen Mitteln indirekter Aggression entfalten. 13. Der versteckte Allmachtsanspruch des Helfers kann befriedigt werden, wenn er die wichtigste Person im Leben des Klienten wird. 14. Die Krankenschwestern erleben die Angehörigen

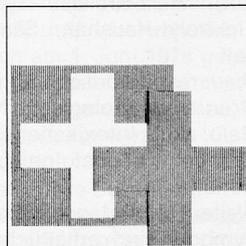
als störend. Sie gefährden auf der Vernunftebene den zwanghaft-sauberen Pflegebetrieb, auf der unbewussten Ebene aber die alleinige Zuwendung und Dankbarkeit, auf die der oral-progressive Partner der Helfer-kollusion Anspruch zu haben glaubt. Daher werden Besucher in Krankenhäusern nur widerwillig ertragen. 15. Der Helfer verkauft nicht ein Produkt oder eine Dienstleistung an einen Kunden, sondern er verkauft den Kunden an die Dienstleistung.

(So, das dürfte genügen. Oder? – Zum Schluss möchte Ihnen die Redaktion hinter vorgehaltener Hand noch ein kleines Geheimnis verraten: Sie ist nach tieferschürfender Diskussion zum Schluss gekommen, dass man ähnliche himmeltraurige Motivationen für die Berufswahl auch bei einer grossen Anzahl von Lehrern, Juristen, Künstlern, Journalisten und Politikern finden könnte. Da wimmelt's ebenfalls von verborgenem Machtrausch, eigener Hilflosigkeit und so fort... Also trösten Sie sich, Sie sind in bester Gesellschaft! Red.)



„Trinken Sie eine heisse
Zitrone, binden Sie einen
roten Wollschal um,
und dann sofort ins Bett.“

(aus «Inselbote», Juni 78)



Berufsbildung: SRK-Mandat von allen Kantonen ratifiziert

Die offizielle Ratifizierung des SRK-Mandats für die Berufsbildung dürfte den meisten Lesern beim Erscheinen der Julinummer unserer Zeitschrift bereits bekannt sein. Dennoch möchten wir diesen bedeutungsvollen Akt kurz in Erinnerung rufen:

Vor zwei Jahren wurde zwischen der Schweizerischen Sanitätsdirektoren-Konferenz und dem Schweizerischen Roten Kreuz eine Vereinbarung abgeschlossen, welche die Beziehungen zwischen den Kantonen und dem SRK regelt, was die Berufsbildungen betrifft. Das Mandat der Kantone an das SRK erstreckt sich zurzeit auf die Regelung, Überwachung und Förderung der Grundausbildungen der diplomierten Krankenschwestern und -pfleger in allgemeiner Krankenpflege, in Psychiatriepflege und Kinderkrankenpflege, der

Grundausbildung der Krankenpflegerinnen und -pfleger FA SRK, der medizinischen Laborantinnen und Laboranten, der Laboristinnen und Laboristen, der Hebammen sowie der Diätassistentinnen. Es umfasst sodann die Zusatzausbildung für die Gesundheitsschwestern und -pfleger und schliesslich die Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern für Krankenpflege, von Oberschwestern und Oberpflegern, von Leiterinnen und Leitern der Pflegedienste sowie von Stationsschwestern und -pflegern. Jetzt ist diese Vereinbarung von allen Kantonen ratifiziert worden. Als letzter Kanton setzte Bern am 8. Februar 1978 seine Signatur unter das Dokument. Es umfasst vier Seiten (dazu eine Seite Anhang) und ist zu beziehen beim Schweizerischen Roten Kreuz, Taubenstrasse 8, 3001 Bern.

kennzeichnet. Wenn jemand krank wird, helfen Nachbarn und Bekannte. Es ist eine Gemeinschaft, die ihre Kraft in der Isolierung sucht. Daraus ergibt sich eine feindselige Einstellung gegenüber den Behörden, den Ärzten, der Presse – gegen alle, die von draussen kommen und sich irgendwie in die Verhältnisse der geschlossenen Gesellschaft einmischen wollen.

(«Der Bund», 7. Juni 1978)

«Sanfte Engel» in Gefahr

Helfern in der Not soll man sich dankbar erweisen. Das gehört zum menschlichen Anstand. Als vor gut zehn Jahren der katastrophale Mangel an Pflegepersonal in den Krankenhäusern dazu führte, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit einer halbstaatlichen koreanischen Organisation einen Vertrag abschloss und 7000 Pflegerinnen für die Dauer von zunächst drei Jahren verpflichtete, konnte man in der Bundesrepublik heilfroh sein, und die Patienten waren es auch, denn die «sanften Engel» widmeten sich den Kranken aufopferungsvoll.

Die meisten Koreanerinnen hatten

Glück: Ihre Verträge wurden verlängert; was aber aus etwa 1500 Schwestern geworden ist, die nicht in den Genuss neuer Verträge kamen, lässt sich nicht ermitteln. Tatsache ist, dass sie in Südkorea kaum Arbeitsmöglichkeiten gefunden haben. Überdies haben sie wegen ihres Alters und ihrer beruflichen Selbständigkeit wenig Aussichten, einen Mann zu finden. Das hat die Deutsche Caritas in Seoul ermittelt. 60 % aller Heimkehrerinnen finden keine Beschäftigung mehr.

Aber auch das Schicksal der noch in der BRD arbeitenden Koreanerinnen bleibt ungewiss. Unter allen Gruppen von Gastarbeitern stellen sie im Fall der Nichtweiterbeschäftigung die grössten Härtefälle dar. Es ist deshalb befremdend, wenn die Deutsche Krankenhausgesellschaft heute die Meinung vertritt, die einst händeringend herbeigeholten «sanften Engel» wären beruflich «mobiler» als deutsche Kräfte, und kaltschnäuzig in seelenlosem Bürokratenjargon von einer «Marktsättigung» spricht, als handle es sich um eine Ware.

Obwohl sich die Arbeitsmarktlage grundlegend verändert hat und sich inzwischen bereits 25 000 deutsche Mäd-

chen in der Ausbildung als Krankenpflegerinnen befinden, sollte es mit gutem Willen möglich sein, auch die Koreanerinnen in der BRD weiter zu beschäftigen. Voraussetzung dazu wäre, dass sie offene Stellen in der Psychiatrie, in Sozialstationen und Altersheimen besetzen könnten und dass ein Überstundenabbau in Krankenhäusern und Heimen angestrebt würde. Eine grosse Lebenshilfe wäre es ausserdem, wenn die Pflegerinnen aus dem Fernen Osten ein Examen als Krankenschwestern ablegen könnten, das international anerkannt würde.

Im Gegensatz zur Deutschen Krankenhausgesellschaft hat das Bundesinnenministerium die besondere Fürsorgepflicht für Koreanerinnen ausdrücklich anerkannt. Der Innenminister von Rheinland-Pfalz, Kurt Böckmann (CDU), hat überdies deutlich zum Ausdruck gebracht, dass dieser Personenkreis auch in Zeiten eines grossen Angebots an Arbeitskräften ein Anrecht hat, in der BRD zu bleiben.

(Horst Hartmann
im «Schweizer Frauenblatt»)

Leserbrief

3 mal 8?

Das Fragezeichen in der Überschrift scheint mir sehr berechtigt. Ich habe drei Jahre lang Schichtarbeit geleistet, auf einer IPS, jeweils neun Stunden, da ja noch ein Übergaberapport eingeplant werden muss.

Anfangs war ich begeistert von dieser Arbeitszeit. Aber mit der Zeit ermüdete mich der dauernde Wechsel von einer Schicht auf die andere derart, dass mein Unternehmungsgeist darunter zu leiden begann.

Der Schichtbetrieb entbindet uns auch nicht vollständig von Überstunden. Bei grossem Arbeitsanfall bleiben gewisse Arbeiten liegen, bis man die Patienten von der nachfolgenden Schicht betreut weiss.

Es ist schwierig, einen Kurs zu besuchen, da man in der Abendschicht jeweils passen muss.

Zum Bericht der Schwester: an Opfergeist fehlt es ihr bestimmt nicht. Mir scheint, es fehle vor allem bei der Auffassung, die die Ärzte vom Einsatz der Schwestern haben. Hier sollte eine Lösung dieses Problems gefunden werden. im Dialog, im Aufzeigen von Tatsachen, vielleicht durch konkrete Forderungen.

Mit freundlichem Gruss Yvonne Good

Beratungsstelle für Enterostomie-Patienten

(Patienten mit künstlichem Darmausgang)

Mit Zustimmung und Unterstützung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich eröffnen die Paul-Schiller-Stiftung in Zürich und die Krebsliga des Kantons Zürich am 1. Juni 1978 gemeinsam eine Beratungsstelle für Enterostomie-Patienten an folgender Adresse

Schreberweg 7, 8044 Zürich

Telefon 01 69 36 50

Tram Nr. 5, Haltestelle Susenberg

(2 Gehminuten), Parkplätze vorhanden

Dieser paramedizinische Beratungsdienst wird von einer speziell ausgebildeten Krankenschwester (Stomatherapeutin), Fräulein Rosina Landolt, geführt und hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Ausbildung des Patienten in der selbständigen Versorgung seines künstlichen Darmausgangs und der einfachen Hautpflege, wo nötig schon vor der Entlassung aus dem Spital (in Zusammenarbeit mit der Abteilungsschwester bzw. dem behandelnden Arzt).
2. Wahl des bestmöglichen Versorgungssystems des künstlichen Darmausgangs (in Zusammenarbeit mit dem Bandagisten und der Stomaver-einigung).
3. Hilfe bei der Wiedereingliederung in Familie, Beruf und Gesellschaft (in Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Fürsorgestellen).
4. Praktische Beratung in Sachen Ernährung, Darmtätigkeit, Körperhygiene,

Bekleidung, Sport usw.

5. Ausbildung des Patienten in der regelmässigen Darmspülung, sofern diese Methode indiziert ist (in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt).
6. Beratung und Pflege bei später auftretenden Schwierigkeiten mit der Versorgung des künstlichen Darmausgangs und mit der Haut (in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und der Gemeindegemeinschaft).
7. Ausbildung von Spital- und Gemeindegemeinschaften in der Pflege von Patienten mit künstlichem Darmausgang (in Zusammenarbeit mit den Schwesternschulen).

Die fachärztliche Beratung der leitenden Stomatherapeutin ist sichergestellt.

Beratungen in den Spitälern erfolgen grundsätzlich von Montag bis Freitag jeweils vormittags, nach Vereinbarung.

Feste Sprechstunden in der Beratungsstelle finden Montag und Mittwoch nachmittags von 14.00 bis 16.00 Uhr statt.

Ambulante Beratungen an den übrigen Nachmittagen nur nach Vereinbarung.

Um telefonische Voranmeldung wird in jedem Falle gebeten.

Für die Beratung wird keine Gebühr erhoben.

Zur Beachtung:

Weitere Enterostomie-Beratungsstellen existieren zurzeit in Bern und in St. Gallen. Adressen:

Sr. Rosmarie Rüfenacht, Gastro-Enterologie, Inselspital, 3000 Bern

Sr. Rita Fust, Kantonsspital, 9001 St. Gallen

Kaderschule für die Krankenpflege

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

Ecole supérieure d'enseignement infirmier

1010 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, tél. 021 33 17 17/18
Directrice: Liliane Bergier

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Ausbildungsstätten für allgemeine Krankenpflege / Centres de formation d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnus par la Croix-Rouge suisse

| Kanton Canton | Ausbildungsstätte Centre de formation | Leitung Direction | Kanton Canton | Ausbildungsstätte Centre de formation | Leitung Direction |
|------------------|---|----------------------|------------------|---|-------------------------------|
| AG | – Krankenschwesternschule Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau , Telefon 064 21 41 41 | Lilly Nünlist | SO | – Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn, 4500 Solothurn , 065 21 31 21 | Petra E. Als |
| BL | – Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, 4410 Liestal , Tel. 061 91 91 11 | Hedy Tschudin | TG | – Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für Allgemeine Krankenpflege, Kantonsspital, Pfaffenholzstrasse 4, 8500 Frauenfeld , Telefon 054 7 92 22 | Ursula Benz |
| BS | Krankenpflegeschule Bethesda, Postfach, 4000 Basel 20, Telefon 061 42 42 42 | Marti Wyss | TI | – Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona , telefono 092 25 19 88 | Dolores Bertolazzi-De Giacomi |
| | – Schule für allgemeine Krankenpflege des Institutes Ingenbohl, St.-Clara-Spital, Lukas-Légrand-Strasse 4, 4058 Basel , Telefon 061 33 15 25 | Liliane Juchli | VD | – Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, 31, avenue d'Ouchy, 1006 Lausanne , téléphone 021 26 97 26 | Françoise Couchepin |
| | – Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel, Klingelbergstrasse 23, 4000 Basel , Telefon 061 25 25 25 | Annelies Nabholz | | – Ecole de soins infirmiers du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) 21, avenue de Beaumont, 1011 Lausanne , téléphone 021 41 33 00 | Françoise Wavre |
| BE | Schwesternschule Diakonissenhaus Bern, Altenbergstrasse 29, 3013 Bern , Telefon 031 42 47 48 | Magdalene Fritz | | La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, 30, avenue Vinet, 1004 Lausanne , tél. 021 37 74 11 | Micheline Boyer |
| | – Städtische Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstr. 118, 3004 Bern , Telefon 031 24 15 44 | Marina Köhl | | Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup, 1349 Pompaples , tél. 021 87 76 21 | Marianne Lecoultré |
| | – Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern , Telefon 031 23 33 31 | Marty Hotz | VS | – Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Agasse 5, 1950 Sion , tél. 027 23 23 12 | Irène Seppey |
| | – Krankenpflegeschule Regionalspital Biel, 2502 Biel , Telefon 032 22 55 22 | Rita Räss-Stucki | | – Schwesternschule der Briger Ursulinen, Regionalspital Santa Maria, 3930 Visp , Telefon 028 6 81 11 | Priscilla Stutz |
| | – Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken, 3800 Interlaken , Tel. 036 21 21 21 | Annemarie Wyder | ZG | – Schwesternschule am Bürgerspital, 6300 Zug , Telefon 042 21 31 01 | Gerolda Burger |
| | – Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Bezirksspital Langenthal, 4900 Langenthal , Telefon 063 2 20 24 | Gertrud Amann | ZH | Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich , Telefon 01 47 34 30 | Margrit Fritschi |
| | – Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun, 3600 Thun , Telefon 033 23 47 94 | Verena Schori | | Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich , Telefon 01 34 14 10 | Christa Stettler |
| FR | – Ecole d'infirmières de Fribourg, 15, chemin des Cliniques, 1700 Fribourg , téléphone 037 22 35 84 | Jean-Claude Jacquet | | – Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, 8125 Zollikerberg , Telefon 01 63 97 77 | Margrit Scheu |
| GE | **– Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury, 1206 Genève , téléphone 022 46 54 11 | Rosette Poletti | | ** Krankenpflegeschule Zürich vormals Schweizerische Pflegerinnen-schule/Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30, 8063 Zürich, Telefon 01 35 42 26 | Elisabeth Waser |
| GR | – Evangelische Krankenpflegeschule Chur, Loestr. 117, 7000 Chur , Tel. 081 27 37 77 | Christian Meuli | | Carmenstrasse 40, 8032 Zürich 01/32 96 61 | |
| | Bündner Schwesternschule Illanz, 7130 Illanz , Telefon 086 2 28 78 | Amalia Caplazi | | – Schwesternschule Theodosianum, Spital Limmattal, Urdorferstrasse, 8952 Schlieren , Telefon 01 98 21 22 | Fabiola Jung |
| LU | Schwesternschule St. Anña, 6006 Luzern , Telefon 041 30 11 33 | Rösli Scherer | | Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», 8708 Männedorf , Telefon 01 922 11 11 | Martha Keller |
| | Krankenschwesternschule «Baldegg», 6210 Sursee , Telefon 045 21 19 53 | Mathilde Helfenstein | | – Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur , Telefon 052 86 41 41 | Hans Schmid |
| | Schwesternschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Telefon 041 25 37 65 | Agnes Schacher | | | |
| | Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Tel. 041 25 37 50 (KSP 041 25 11 25, direkt 25 37 50) | Josef Würsch | | | |
| SG | – St.-Gallische Krankenschwesternschule, Brauerstrasse 97, 9016 St. Gallen , Telefon 071 25 34 34 | Camilla Meier | | | |

**Schulen für Krankenpflegeausbildung mit gemeinsamer Grundschulung
– Schulen, die Schülerinnen und Schüler aufnehmen
**Ecoles de formation en soins infirmiers avec tronc commun de base
– Ecoles admettant des élèves des deux sexes



**Stadtärztlicher Dienst
Zürich**

Wir halten bereits jetzt Ausschau nach einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter für die Leitung eines grösseren Krankenhauses.

Wegen Alterspensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für diesen selbständigen, interessanten Posten als Leitung eine

dipl. Krankenschwester

einen

dipl. Krankenpfleger

oder andere geeignete Persönlichkeit.

Eintritt nach Vereinbarung.

Qualifizierte, vielseitig ausgebildete, charakterlich und menschlich gefestigte Persönlichkeiten, mit Erfahrung besonders auch in Personalführung, sind gebeten, ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen und Foto an Dr. med. H. Isenschmid, Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 31/33, Postfach, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60, zu richten.

M

Bezirks-Spital Dorneck
4143 Dornach

(An der Peripherie der Stadt Basel mit guten Bahn- und Tramverbindungen in die City)

sucht auf 1. September 1978 oder nach Übereinkunft eine(n)

Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

zur Ergänzung unseres Operationsteams. Ein vielseitiger und selbständiger Arbeitsbereich wartet auf Sie.

Wir bieten Gehalt und Sozialleistungen nach kantonalem Gehaltsregulativ, 5-Tage-Woche.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des **Bezirks-Spitals Dorneck**, 4143 Dornach, Telefon 061 72 32 32, intern 115 oder 116. B

*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 0010



Wir suchen

Operationsschwester/ Operationspfleger

für unsern vielseitigen Operationsbetrieb.

Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegenheit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhalten und mit einer grossen Zahl von Ärzten zusammenzuarbeiten.

Wir erwarten von Ihnen im besondern
– Interesse an vielseitiger Arbeit
– gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams

Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Sie erhalten nähere Auskunft durch Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31. P

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



Kantonsspital Glarus
Chirurgische Abteilung

Wir suchen für anfangs Sommer 1978

2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

Wir erwarten junge, einsatzbereite Schwestern, die Freude und Interesse haben, auf einer Schulstation mit AKP- und FA SRK-Schülerinnen zu arbeiten.

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen und Sozialleistungen.

Ihre Anmeldung nimmt unsere Oberschwester Claire Beerli entgegen; sie ist gerne bereit, Ihnen das Spital zu zeigen. Telefon 058 63 11 21.

K

KRANKENHAUS THUSIS



Wir suchen mit Eintritt nach Übereinkunft

Oberschwester

für das gesamte Spital (Chirurgie und Medizin mit total 74 Betten).

Bewerberinnen, die an einem vielseitigen und lebhaften Betrieb interessiert sind, wollen bitte ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten an **Verwaltung Krankenhaus, 7430 Thuis**, Telefon 081 81 13 41, die auch für allfällige Auskünfte gerne zur Verfügung steht. K

L'Hôpital d'arrondissement de Sierre, hôpital régional de 200 lits, comprenant les services de chirurgie – médecine – orthopédie – gynécologie – obstétrique – pédiatrie – ORL – soins intensifs – hémodialyses – urgences – chroniques,

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

1 infirmier-chef ou 1 infirmière-chef

Nous demandons de notre futur(e) collaborateur(trice)

- sens des responsabilités
- entregent
- sens de l'organisation
- esprit de collaboration

Il (elle) sera appelé(e) à diriger le personnel soignant et à organiser les soins.

- Salaire en rapport avec les responsabilités
- Avantages sociaux

Faire offres avec curriculum vitae détaillé et copies de diplômes et certificats à la Direction de l'Hôpital d'arrondissement de Sierre, 3960 Sierre, téléphone 027 57 11 51, interne 150.

H

Kantonales Frauenspital Bern

Auf unserer Neugeborenenabteilung und auf der Reanimationsstation fehlt uns je eine

dipl. KWS-Schwester

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

Interessentinnen möchten sich bitte mit der Oberschwester der Neonatologie in Verbindung setzen.

Kantonales Frauenspital Bern, Schanzeneckstrasse 1, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

K

Rotkreuzspital



Zürich-Fluntern Pflegedienst

Wir suchen baldmöglichst oder nach Übereinkunft für unsere Privatklinik mit freier Arztewahl, zentral gelegen, zur Ergänzung unseres Teams

1 Operationsschwester

für selbständige Tätigkeit in vielseitigem und abwechslungsreichem Betrieb.

Für die Überwachungsstation mit Schichtbetrieb

1 dipl. Krankenschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind zu richten an die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Lilly Renold, Gloriastrasse 18, Postfach 8028 Zürich (Tel. 01 34 14 10, intern 812/217).
Sch/R

L'Hôpital de zone de Payerne cherche

infirmiers(ères) diplômés(ées) physiothérapeutes diplômés(ées)

Date d'entrée: tout de suite ou à convenir.

Les offres sont à adresser avec curriculum vitae et copie du diplôme à l'hôpital de zone de Payerne, Service du personnel, avenue de la Colline, 1530 Payerne.

Höhenklinik Braunwald

68 Betten (Sonnenterrasse des Glarner Hinterlandes)

sucht für sofort oder Herbst bzw. nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger Krankenpflegerinnen FA SRK dipl. Spitalgehilfinnen Schwesternhilfen

Braunwald ist ein Sommer- und Winterkurort mit allen Vorzügen eines autofreien Ortes. Günstige Gelegenheit zur Ausübung von Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen sind erbeten an

Herrn Dr. med. S. Seyffert, Chefarzt, 8784 Braunwald, Telefon 058 84 12 43. P



Spital Limmattal, Schlieren

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir



dipl. Krankenschwestern/-pfleger



auf einer Abteilung mit je 15 Betten **urologischer** und **septischer** Patienten sowie für allgemeine **Chirurgie** und **Gynäkologie**



Wir erwarten

- freudiges Mitarbeiten im Team
- Einsatzbereitschaft
- Verständnis für den Schulbetrieb
- womöglich mit Erfahrung in den Fachgebieten



Wir bieten

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



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



Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen an Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren. P

Bezirksspital Leuggern

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

2 diplomierte Krankenschwestern

1 Nachtwache

(evtl. als Ablösung)

für Chirurgie und Medizin

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und gutes Arbeitsklima.

Nähere Auskünfte erteilen wir Ihnen gerne telefonisch oder schriftlich.

Oberschwester / Verwaltung
Bezirksspital Leuggern
Telefon 056 45 25 00

B



Zieglerspital Bern

Für die Abteilung Geriatrie-Rehabilitation suchen wir für bald oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester für leitende Funktion

Bedingungen:

- Freude an der rehabilitativen Arbeit mit älteren Patienten
- Interesse und Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Fähigkeiten zum Anleiten und Führen der Mitarbeiter am Krankenbett
- nach Möglichkeit Erfahrung in Führungsaufgaben

Telefonische Auskunft und Bewerbungen an die Spitaloberin, Sr. Magdalena Fankhauser, Postfach 2600, 3001 Bern. P

SIEMENS-ALBIS

AKTIENGESELLSCHAFT

Für unsere **Sanität** suchen wir eine

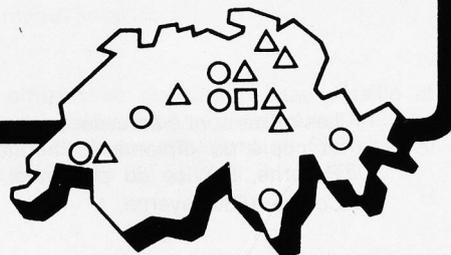
Aushilfs-Krankenschwester

die an zwei Nachmittagen pro Woche und bei allfälligen Krankheits- und Ferienabsenzen unsere Betriebskrankenschwester ablöst.

Wenn Sie an einer solchen Teilzeitbeschäftigung interessiert sind, rufen Sie uns bitte an, damit wir einen Besprechungstermin vereinbaren können. Am besten erreichen Sie Herrn Däppen (Tel. Direktwahl 247 33 96) zwischen 11.45 und 13.00 Uhr.

Siemens-Albis AG, Albisriederstrasse 245, 8047 Zürich, Telefon 01 247 31 11 (Zentrale).

- Entwicklung
- △ Fertigung
- Vertrieb



Regionalspital für Innere Medizin und Radiologie

Wir suchen für unsere Intensiv/Aufnahmestation mit vier Betten eine

leitende Intensivpflegeschwester

mit abgeschlossener Intensivausbildung sowie eine

dipl. Krankenschwester

mit Kenntnissen in der Intensivpflege (IPS-Diplom erwünscht, aber nicht unbedingt erforderlich).

Wir bieten Ihnen

- Lohn nach kantonalzürcherischen Ansätzen
- interne, eventuell externe Weiterbildung
- gutes Arbeitsklima
- sehr schön gelegenes Spital
- eigener Kinderhort

Für nähere Auskunft wenden Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich an die Oberschwester Heidi Maier, Telefon 01 780 21 21. SA

L'Hôpital Monney de district de la Veveyse, Châtel-Saint-Denis, engage pour entrée en fonctions immédiate ou à convenir:

infirmières responsables de divisions

Salaire en fonction des capacités. Faire offres avec documents usuels à la Direction de l'Hôpital Monney de district, 1618 Châtel-Saint-Denis. H

Klinik St. Anna, Luzern

Wir suchen in unser Privatspital qualifizierte

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerin FA SRK

Sie finden bei uns gute Arbeitsbedingungen bei abwechslungsreicher Tätigkeit auf medizinisch-chirurgischen Abteilungen.

Ihre Offerte richten Sie bitte an Klinik St. Anna, 6006 Luzern, Telefon 041 30 11 33, Sr. M. Th. Odermatt. K

Klinik Hirslanden, Zürich

In unser Akutspital suchen wir zur Ergänzung unseres Anästhesie-Teams tüchtige und zuverlässige

Anästhesieschwester

Wir offerieren fortschrittliche Arbeitsbedingungen und gute Sozialleistungen. Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

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



Pflegeheim Weinfelden

In unser neues, modern eingerichtetes Pflegeheim mit 87 Betten suchen wir, infolge Verheiratung unserer Mitarbeiterin,

1 dipl. Krankenschwester als Abteilungsschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen und gute Besoldung.

Weinfelden ist verkehrstechnisch günstig gelegen (z. B. Schnellzugsverbindung nach Zürich 45 Minuten usw.).

Wir möchten, dass in unserem Heim betagte, kranke Menschen ein freundliches Zuhause und gute Pflege und Betreuung finden und den Kontakt mit der «Aussenwelt» nicht verlieren.

Wenn Sie an dieser Aufgabe Freude haben, erwarten wir gerne Ihre Anfrage an die Verwaltung des Pflegeheimes Weinfelden, 8570 Weinfelden, Telefon 072 22 66 66. P



Kantonsspital Luzern

Für die Hebammen- und Pflegerinnenschule für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Frauenklinik suchen wir zur Ergänzung des Unterrichtsteams eine

Schulassistentin

Voraussetzungen

- Hebammendiplom
- mehrjährige Berufserfahrung und Vertrautheit mit den neuesten Arbeitsmethoden
- Interesse an einer pädagogischen Tätigkeit
- Geschick im Umgang mit Jugendlichen

Aufgaben

- theoretischer Unterricht
- klinischer Unterricht
- Betreuung einer Klasse
- administrative Arbeiten

Die Besoldungs- und Arbeitsbedingungen richten sich nach dem kantonalen Dekret.

Unsere Schulleiterin, Sr. Martina Apel, erteilt Ihnen gerne nähere Auskünfte. Telefon 041 25 37 78.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten. K

Kommission Zürich-Stadt gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Zürich

sucht auf den 1. Oktober 1978 oder nach Vereinbarung

Gesundheitsschwester oder Krankenschwester/ Fürsorgerin

Aufgabenbereich:

- Beratung und Betreuung von Atembehinderten, Instruktion von Atemgeräten
- Verantwortung für den gesamten Apparatedienst

Anforderungen:

- Ausbildung als Kranken-, eventuell als Gesundheitsschwester
- Interesse für Sozialarbeit
- Berufserfahrung
- Italienischkenntnisse
- Maschinenschreiben

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 8500 Frauenfeld

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

Intensivpflege- schwestern/-pfleger Operationsschwestern/ -pfleger

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

bieten wir die Möglichkeit, die Ausbildung in einem dieser Gebiete auf anerkannten Ausbildungsstationen zu absolvieren.

Gerne orientieren wir Sie über unsere Anstellungsbedingungen und laden Sie zu einer unverbindlichen Besichtigung nach Frauenfeld ein.

Bewerbungen sind zu richten an die Pflegedienstleitung: E. Ammann, Kantonsspital, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K

Die **Psychiatrische Klinik Schlössli in Oetwil am See** sucht nach Übereinkunft dipl. Pflegepersonal für

Dauernachtwache

Unsere Oberschwester und unser Oberpfleger geben gerne Auskunft über unsere neuzeitlichen Anstellungsbedingungen.

Telefon 01 929 11 66

P

Spital Altstätten SG

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten interessante und vielseitige Dauerstellung, fortschrittliche Anstellungsbedingungen und moderne Unterkunft.

Für Auskünfte steht der Leiter des Pflegedienstes, E. Walt, oder der Verwalter, A. Rist, zur Verfügung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die **Verwaltung Spital Altstätten, 9450 Altstätten**, Telefon 071 75 11 22.

S

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

Zur Ergänzung des Personalbestandes in unserem neuen Rundspital suchen wir

dipl. Krankenschwestern

und

Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- gute Besoldung und Sozialleistungen
- geregelte Arbeitszeit

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Fraubrunnen, zu Händen Sr. Ursula Schwendimann, 3303 Jegenstorf, Telefon 031 96 22 11.

P

Bezirksspital Grosshöchstetten BE

Zur Ergänzung unseres Pflgeteams suchen wir

dipl. Krankenschwester

Wir bieten Ihnen:

- verantwortungsvolles, abwechslungsreiches Arbeitsgebiet
- geregelte Arbeitszeit
- Wohnmöglichkeit in modernem Personalhaus
- Verpflegung im Bonsystem
- Besoldung nach kantonalem Lohndekret

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an Oberschwester Ilse Vögeli, Bezirksspital Grosshöchstetten, 3506 Grosshöchstetten BE, Telefon 031 91 21 21.

O



**Kantonales Bezirksspital
Sursee**

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern AKP 1 Krankenpflegerin FA SRK

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

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

Informieren Sie sich bei unserer Spitaloberin, Schwester Christine von Däniken.

Kantonales Bezirksspital Sursee, 6210 Sursee,
Telefon 045 21 21 51 oder 045 21 39 33. SA

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

Für unseren vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir eine

Anästhesieschwester

Wir bieten:

- gute Entlohnung nach kantonalem Dekret
- geregelte Arbeitszeit
- angenehmes Arbeitsklima

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

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Verwaltung des Bezirksspitals Fraubrunnen, 3303 Jegenstorf, Telefon 031 96 22 11. P

Universitäts-Augenklinik Basel

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir zum sofortigen Eintritt oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

Anforderungen:

- Teamgeist und Bereitschaft zur Verantwortung
- Freude an der Betreuung sehbehinderter Patienten
- Interesse an der Ausbildung von Schülerinnen unserer Pflegerinnenschule

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- fortschrittliche Arbeitsbedingungen
- Arbeitszeit, Besoldung und Ferien nach staatlichem Reglement
- Möglichkeit zur Weiterbildung

Bewerbungen und Anfragen sind an die Oberschwester des Augenspitals, Mittlere Strasse 91, 4056 Basel, zu richten. Telefon 061 43 76 70. U

Privatspital mit 100 Betten in Freiburg-Stadt sucht infolge Wegzugs zwecks Weiterbildung

2 dipl. Krankenschwestern

Ihre Einsatzbereitschaft und Selbständigkeit wird entsprechend honoriert, interne oder externe Wohnmöglichkeit. Zudem kann die französische Sprache erlernt bzw. weiter ergänzt werden.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an den Verwalter des J.-Daler-Spitals, 1700 Freiburg, Telefon 037 82 21 91. H

Kantonales Spital Walenstadt SG

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

auf die chirurgisch/medizinischen Abteilungen oder die 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

Kantonsspital Glarus

Wir suchen auf Herbst 1978

Stellvertreterin der Oberschwester

unserer chirurgischen Abteilung (PD Dr. M. Jenny)

Aufgabenkreis:

- Arbeitsplanung und Organisation des Pflegedienstes (Schüler AKP und FA SRK)
- Instruktionaufgaben
- Mithilfe bei der Personalauswahl

Die jetzige Stelleninhaberin würde Sie gerne in die Aufgabe einführen.

Wenn Sie genügend pflegerische Erfahrung, Freude und Geschick im Umgang mit Menschen haben und zudem eine selbständige Position wünschen, senden Sie bitte Ihre Unterlagen an

Oberschwester Claire Beerli
Telefon 058 63 11 21.



Kantonsspital Liestal Martin-Birmann-Spital

Für unsere Geriatrie-Abteilung suchen wir eine tüchtige

Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten die fortschrittlichen Anstellungsbedingungen des Kantons Baselland.

Oberschwester Berty Gürtler gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte (Tel. 061 91 91 11).

Ihre Bewerbung erbitten wir an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal, 4410 Liestal. K

GSTAAD

Sonnenstube des Berner Oberlandes

In unserem Bezirksspital sind ab sofort Stellen frei für

2 diplomierte Krankenschwestern 1 Operationsschwester

Haben Sie

- Freude an selbständiger und vielseitiger Arbeit,
- Interesse für die Mitarbeit in einem modernen Kleinbetrieb in den Bergen,

dann telefonieren oder schreiben Sie bitte an unsere Oberschwester Rosmarie Bürgin, Bezirksspital, 3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26. B

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Zur Ergänzung unseres Pflorgeteams suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

Wir bieten geregelte Arbeitszeit sowie zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch steht wohnliche Unterkunft im modernen Personalhaus zur Verfügung.

Wir erwarten gerne Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihren Telefonanruf an die Verwaltung Bezirksspital, 3360 Herzogenbuchsee, Telefon 063 60 11 01. B

Die Evangelische Kirchgemeinde Niederuzwil SG sucht auf August 1978 oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Es werden geboten:
gute Besoldung mit zeitgemässen Sozialleistungen, geregelte Freizeit und Ferien sowie ein Dienstfahrzeug. Angenehme Zusammenarbeit mit der zweiten Schwester. Selbständigkeit in der Arbeitseinteilung.

Bewerbungen sind zu richten an den Präsidenten der Evangelischen Kirchenvorsteherschaft, der gerne nähere Auskünfte erteilt.

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

Stadt Dübendorf

Für unsere städtische Krankenpflege suchen wir für sofort eine

dipl. Krankenschwester

als Aushilfe, evtl. im Vollamt.

Der Krankenschwester obliegen Pflege- und Hilfeleistungen im Rahmen der Gemeindekrankenpflege gemäss Anweisungen und Verordnungen des Arztes.

Es erwarten Sie ein interessanter und weitgehend selbständiger Arbeitsbereich und fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Ihre Anmeldung senden Sie bitte mit den üblichen Unterlagen sofort oder nach Vereinbarung an die Kommission für Gesundheitswesen und Umweltschutz, 8600 Dübendorf. Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Sekretär, Herr H. Bäumlé, Telefon 01 820 88 11.

Kommission für Gesundheitswesen
und Umweltschutz

K



Stadtspital Triemli Zürich

Das Institut für Anästhesie und Reanimation führt vom 13. bis 24. November 1978 einen

Kurs in Kardiologie und medizinischer Elektronik für Anästhesieschwestern/ -pfleger

durch.

Der theoretische und theoretisch-praktische Unterricht findet jeweils von 14.30 bis 18.15 Uhr statt. An den Vormittagen haben Interessenten Gelegenheit, an praktischen Übungen in den Operationssälen teilzunehmen.

Kosten: Fr. 220.- pro Teilnehmer, inkl. Kursunterlagen.

Anmeldung: bis 6. Oktober 1978 an das Sekretariat des Instituts für Anästhesie und Reanimation, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 209 11 11, intern 8562. M



**Kantonsspital
8500 Frauenfeld**

Um weitere Stationen in unserem Spital eröffnen zu können, suchen wir für die Bettenstationen der Medizinischen, Chirurgischen Klinik und der Frauenklinik

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

Suchen Sie einen Arbeitsplatz in einem regen Betrieb, und arbeiten Sie gerne mit Schülern zusammen? Möchten Sie mit ihnen für eine gute Betreuung der Patienten sorgen? Dann orientieren wir Sie gerne über unsere Anstellungsbedingungen und laden Sie zu einer unverbindlichen Besprechung mit Besichtigung des Arbeitsplatzes nach Frauenfeld ein.

Anfragen sind zu richten an die Pflegedienstleitung: E. Ammann, Kantonsspital, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K

L'Hôpital de la Ville, Aux Cadolles, Neuchâtel,
cherche pour un de ses services de chirurgie

infirmière(er)-chef d'unité de soins

Nous offrons:

- rémunération selon barème de la commune de Neuchâtel
- place stable
- semaine de 42 h 30
- atmosphère de travail agréable
- restaurant libre-service à proximité de l'hôpital

Les offres et demandes de renseignements sont à adresser à l'infirmière en chef de l'hôpital. H

Spital Limmattal Schlieren

Zur Ergänzung unseres Anästhesieteams suchen wir

dipl. Anästhesieschwester

Wir erwarten verantwortungsbewusstes und selbständiges Arbeiten.

Wir bieten Ihnen ein interessantes Tätigkeitsgebiet in einem freundlichen Team.
Entlöhnung nach kantonalem Reglement.

Nähere Auskunft erteilen Ihnen gerne unsere leitende Schwester Anni Grunder und unser Chefarzt für Anästhesie, Herr Dr. Lorgé.

Bewerbungen sind zu richten an das Personalbüro, Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren, Telefon 01 730 51 71. P

Oberländisches Asyl Gottesgnad Spiez

Zur Ergänzung unseres Pflorgeteams suchen wir zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

einige erfahrene

Krankenpflegerinnen FA SRK

In unserem modernen Krankenhaus werden 185 Patienten jeder Altersstufe betreut.

Zum Aufgabenkreis der Pflegerin gehört die Führung einer Krankenabteilung von 12 Patienten, Anleitung des Hilfspersonals und Mithilfe bei der Ausbildung von Schülerinnen.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit und Entlöhnung nach kantonalen Richtlinien. Auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus, Verpflegung im Bonssystem.

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei der Oberschwester, Asyl Gottesgnad, 3700 Spiez, Telefon 033 54 45 31. A



Kantonsspital Baden

Im September 1978 wird das Kantonsspital Baden eröffnet.

Wir suchen

Kinderkrankenschwester

für die Säuglingsüberwachungsstation

Wir erwarten von Ihnen

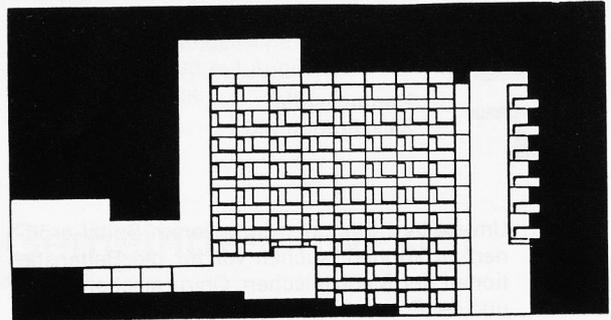
- Erfahrung in der Pflege von Frühgeburten
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit der Gebärd- und Wöchnerinnenabteilung sowie der Pädiatrie
- eine positive Einstellung zu Neuerungen

Wir bieten Ihnen

- vielseitige und verantwortungsvolle Arbeit
- fortschrittliche Sozialleistungen und ein den Anforderungen entsprechendes Salär

Eintritt: nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt Frau A. Peier, Leiterin Pflegedienst, Kantonsspital, 5404 Baden, Telefon 056 84 21 11. P



Kantonales Spital Uznach

Wir suchen dringend zur Ergänzung unseres Personalbestandes für unsere chirurgische und medizinische Abteilung für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für unsere Operationsabteilung:

Operationsschwester

(oder Krankenschwester zur Ausbildung als OP-Schwester)

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen nach kantonalem Besoldungsordnung für das Staatspersonal.

Anfragen sind erbeten an die Verwaltung oder an die Oberschwester des Kantonalen Spitals, 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22. K



Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege

Neues Kantonsspital, 8500 Frauenfeld
Telefon 054 7 92 22

Eine unserer Mitarbeiterinnen besucht ab Herbst 1978 die Kadenschule in Zürich, um sich als Lehrerin für Krankenpflege auszubilden.

Auf diesen Zeitpunkt ist die Stelle einer

Unterrichtsassistentin

neu zu besetzen.

Wenn Sie

- ein Diplom in allgemeiner Krankenpflege besitzen
- über Berufserfahrung verfügen
- Freude am Umgang mit jungen Menschen haben

setzen Sie sich mit uns in Verbindung!

Wir bieten

- Besoldung nach kantonalem Reglement
- Möglichkeit, sich umfassend in die Tätigkeit einzuarbeiten.

Anfragen sind zu richten an Ursula Benz, Schulleiterin, Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für allgemeine Krankenpflege, Kantonsspital 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. T

Regionalspital Laufenburg

Chirurgische Abteilung
(Chefarzt Dr. med. K. J. Villiger)

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine/n

leitende/n Krankenschwester/-pfleger

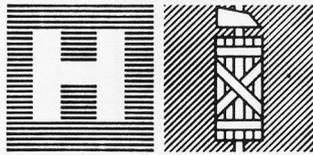
Wir erwarten:

- Initiative und verantwortungsbewusste Persönlichkeit
- Führungsqualitäten
- Organisationstalent
- Erfahrung im Einkauf medizinischer Bedarfsartikel

Wir bieten:

- selbständige Stellung
- zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an den chirurgischen Chefarzt oder die Verwaltung des Regionalspitals 4335 Laufenburg. R



Kantonsspital St.Gallen

Für unsere **medizinische** Notfall- und Intensivpflegestation (8 Betten) suchen wir eine ausgebildete

Intensivpflegeschwester

Aufgabenkreis:

- Überwachung und Betreuung von Patienten, die Intensivpflege brauchen (vor allem Herz-, Lungen- und Nierenkranke)
- Aufnahme von medizinischen Notfällen
- Anleitung und Führung von Schwestern in der Intensivpflegeausbildung
- Anleitung und Führung von Lernschwestern AKP

Wenn Sie dieser Einsatz lockt, wenn Sie ein überschaubares Arbeitsgebiet und ein gutes Arbeitsklima schätzen, dann melden Sie sich bitte bei Sr. Maria Hollenstein, Oberschwester, intern 12104. Sie gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte über Ihren zukünftigen Arbeitsplatz und über die zeitgemässen Anstellungsbedingungen.

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9007 St.Gallen,
Telefon 071 26 11 11. K

Spital Grenchen

Sie finden bei uns ein Team . . .

- in dem Sie sich rasch wohl fühlen
- das Sie gründlich einarbeitet
- das Ihnen die Wahl zwischen *Teilzeit-* und *Vollzeiteinsatz* ermöglicht
- für das Kameradschaft und Teamgeist keine leeren Worte sind

Wenn Sie einem solchen Team angehören wollen und

dipl. Krankenschwester

sind, dann kommen Sie zu uns.

Ein neuzeitlicher Führungsstil, Mitspracherecht und umfassende Information auf allen Ebenen ist für uns eine Selbstverständlichkeit und trägt wesentlich zu unserem guten Arbeitsklima bei.

Rufen Sie uns an, Herr Müller, Leiter des Pflegedienstes, freut sich, von Ihnen zu hören. Telefon 065 8 25 21. S

Spital Grenchen

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
185 Betten, Telefon 01 63 77 00

Unser Spital liegt am Stadtrand von Zürich und hat gute Verbindungen zum Stadtzentrum.

Auf 1. September 1978 wird in unserem Interessanten Operationsbetrieb die Stelle der leitenden Anästhesieschwester frei. Wir suchen deshalb

Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

die/der gerne Verantwortung übernimmt und Wert legt auf ein gutes Arbeitsteam.

Zugleich ist eine Stelle zur

Ausbildung als Operationsschwester

neu zu besetzen.

Bitte telefonieren oder schreiben Sie uns. Unsere Oberschwester Aline Gut gibt Ihnen gerne nähere Auskunft. Sch

Le Service de soins à domicile de la Croix-Rouge fribourgeoise cherche une

infirmière de santé publique

Qualifications:

- diplôme d'infirmière en soins généraux reconnu par la CRS
- expérience professionnelle
- diplôme de santé publique ou désir de formation
- permis de conduire et voiture
- connaissances de la langue allemande souhaitée

Conditions:

- travail indépendant, varié, demandant de l'initiative
- salaire et prestations sociales du canton de Fribourg

Date d'entrée:

- le plus rapidement possible ou à convenir

Faire offres d'emploi manuscrites avec curriculum vitae et références à la Croix-Rouge fribourgeoise, 16, avenue du Moléson, Fribourg, téléphone 037 22 93 08. Sch/C

**St.Gallische Schule für
Technische Operationsassistenten**

Welche/r initiative und aufgeschlossene dipl. Krankenschwester/-pfleger mit einigen Jahren praktischer Erfahrung (evtl. auch mit Operationssaallehre) möchte als

Lehrer/in für Krankenpflege

oder als

Unterrichtsassistent/in

aktiv am weiteren Aufbau unserer Schule mitwirken?

Wenn Sie eine vielseitige und selbständige Arbeit lockt, in der sie eigene Ideen verwirklichen können, so würden wir uns gerne mit Ihnen über den interessanten Aufgabenkatalog unterhalten. Unsere Schulleiterin, Frau A. Peickert, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft.

St.Gallische Schule für Technische Operationsassistenten, Brauerstrasse 97, 9016 St.Gallen, Telefon 071 25 34 34. St

**Kantonsspital Glarus
Gynäkologie**

2 diplomierte Krankenschwestern

werden zur Eröffnung der neuen gynäkologischen Abteilung gesucht. Wir betreuen in einem kleinen Team 12-15 Patienten.

Verpflegung im Bonsystem – internes/externes Wohnen – 13 Monatslöhne – 50 Autominuten nach Zürich und zu zahlreichen Skigebieten.

Dr. R. Dahler, Chefarzt, oder Schwester Marianne Kyburz besprechen sich gerne mit Ihnen.

Telefon 058 63 11 21

K

Klinik Sonnenhof Bern

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Säuglingsschwester KWS

sowie

dipl. Krankenschwester AKP

Sie finden bei uns eine interessante abwechslungsreiche Tätigkeit. Unsere Anstellungsbedingungen und Sozialleistungen entsprechen dem neuesten Stand.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3006 Bern. K



Einwohnergemeinde Bolligen

Wir suchen für die Realisierung unseres Betagtenkonzeptes zu möglichst baldigem Eintritt eine

dipl. Krankenschwester

Unserer neuen Mitarbeiterin werden wichtige Aufgaben im Zusammenhang mit dem Aufbau der Betreuung und Pflege zu Hause und im Betagtenzentrum (Leichtpflegeheim) übertragen.

Wir erwarten ausser einiger Berufspraxis die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung, Freude am Umgang mit Betagten und Personal. Besuchte Weiterbildungskurse oder Bereitschaft, derartige Kurse zu absolvieren.

Wir bieten eine gute Besoldung gemäss kantonalen Richtlinien, ausgebaute Sozialleistungen und Mitspracherecht.

Interessentinnen bewerben sich bei der Gemeindeschreiberei Bolligen-Station, 3065 Bolligen, wo auch nähere Auskünfte erhältlich sind.

Der Einwohnergemeinderat
G/E



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Für unsere **Anästhesieabteilung** suchen wir eine ausgebildete

Anästhesieschwester (-pfleger) als Ferienvertretung

für den Monat September.

Nähere Auskunft erteilt die Abteilungs-Oberschwester.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die

Direktion des Kantonsspitals Chur, 7000 Chur
R



Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Siit d'Chloschterfraue fort sind, gots üs immer no mies. Mer heted gnuég Pflégerine, aber es fáälet en Huufe

Schwöschtere

Nabis bsonders chömmér nöd büüte, zahle tüemer öpe normal, aber nöd mee, s müend ali schaffe, mit e paar Schwöschtere mee chönted mers wieder glatt haa.

Zom Glück hemmer gad etliche Agschtelkti, wos füüf bis vierzg Johr bi üs ushalte hend, söscht heted mer chöne zuetue. Jetzt aber simmer i de Chrott, eso chas nöd witergoo.

Wenn sich öper sött zu üs veriere, söll Sie oder Er willkome sii, denn ghörets nämli zu üs ines guets Landspitol, e gueti halb Stond vo Zöri ewegg.

Mer warded gern uf en Funk, **055 63 12 12**, oder wenn Sie wönd schriibe ad Oberschwester oder Verwaltung des **Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen.** P

ST SANITAS

sucht zur Verstärkung seines Pflégeteams

1 dipl. Kinderkrankenschwester KWS
für die Säuglingspflege

1 dipl. Krankenschwester/-pfleger AKP
(evtl. Teilzeitbeschäftigung)
für die Aufwachstation

und zur Eröffnung der Überwachungsstation

dipl. Krankenpflegepersonal Intensivpflege

Aufgeschlossenheit, Selbständigkeit und frohen Charakter schätzen wir sehr.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Weiterbildungsmöglichkeiten werden geboten.

Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester.
Telefon 01 715 34 11. St

Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg, Grütstr. 60, 8802 Kilchberg

Kilchberg/Zürich
Direkt an der Stadtgrenze

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

An unserer Schule für Psychiatrische Krankenpflege ist die Stelle einer

Unterrichtsschwester-Assistentin

zu besetzen.

Aufgabenbereich:

Schwergewicht: klinischer Unterricht
Beteiligung am theoretischen Unterricht

Anforderungen:

- Diplom in psychiatrischer Krankenpflege (evtl. Diplom in allgemeiner Krankenpflege mit Erfahrung in psychiatrischer Krankenpflege)
- Berufserfahrung
- pädagogisches Geschick
- Aufgeschlossenheit und Freude am Umgang mit jungen Menschen

Bitte richten Sie Ihre Offerte an **Psychiatrische Universitätsklinik**, Personalsekretariat II, Postfach 68, Lenggstrasse 31, 8029 Zürich 8. Für telefonische Auskünfte: 01 55 11 11, intern 2132, Frau L. Wehrli. P

KRANKENHAUS THALWIL

In unserem neuzeitlich eingerichteten Spital sind zur Ergänzung des Pflorgeteams die folgenden Stellen neu zu besetzen:

dipl. Krankenschwestern

- für die Aufwachstation (evtl. Anästheseschwester)
- für den Nachtwachdienst (evtl. Teilzeitbeschäftigung) sowie
- für die Akut- und Langzeitkranken-Abteilungen.

Sie finden bei uns zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Wenn Sie eine selbständige Tätigkeit suchen und Sinn für Zusammenarbeit mitbringen, schreiben oder telefonieren Sie uns. Unsere Oberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Krankenhaus Thalwil, Tischenloostrasse 55, 8800 Thalwil, Telefon 01 720 90 11, intern 526.

P



Schweizerische Rettungsflugwacht

Für die Betreuung von Verunfallten und Erkrankten während Ambulanz- und Rettungsflügen mit Helikoptern, die Erstversorgung am Unfallort und während Ambulanzfahrten suchen wir je einen

Flughelfer/Pfleger

auf unsere Basen in Zürich und Bern.

Wir erwarten von Ihnen das Diplom für Allgemeine Krankenpflege, Verantwortungsbewusstsein, Anpassungsfähigkeit an die unregelmässige Arbeitszeit und Mithilfe bei allgemeinen Arbeiten auf der Basis.

Sie sollten gesund, sportlich, gebirgstüchtig, militärdiensttauglich, einsatzfreudig und an selbständiges Arbeiten gewöhnt sein.

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche Tätigkeit in kleinem Team, sehr gut ausgebaute Sozialleistungen und den Fähigkeiten entsprechende Salarierung.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Schweizerische Rettungsflugwacht, Dufourstrasse 43, 8008 Zürich.

P

Schweizerische Anstalt für Epileptische Zürich



In unserer nach modernen Grundsätzen aufgebauten Fachklinik für Anfallerkrankungen ist der Posten einer

Stellvertretung der Pflegeleitung

neu zu besetzen.

Für diese verantwortungsvolle Aufgabe suchen wir eine/n Mitarbeiter/in mit Freude an Führungs- und Planungsaufgaben sowie mit Interesse an einer kollegialen Zusammenarbeit.

Für diese Stelle kommt auch ein/e diplomierte/r Krankenschwester oder -pfleger mit fundierten Berufskennntnissen in Frage, die/der bereit ist, sich schulisch weiterzubilden.

Anfragen sind zu richten an die Personalabteilung der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60.

P

KREISSPITAL

Regionalspital des
8708 Männedorf



mÄNNEDORF

rechten Zürichseeufers
Tel. 01 922 11 11

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

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes suchen wir zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft eine

Intensivpflegeschwester

in unsere kleine chirurgisch/medizinische Intensivpflegestation für den selbständigen Einsatz bei geregelter Dienstzeit

sowie für unsere geburtshilfliche Abteilung eine diplomierte, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Hebamme

Im weitern suchen wir dipl. Krankenschwestern oder Krankenpflegerinnen FA SRK als

Dauernachtwachen

(evtl. auch nur für einige Nächte pro Woche)

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement inkl. 13. Monatslohn. Auf Wunsch stellen wir ein Personalzimmer zur Verfügung oder sind Ihnen bei der Wohnungssuche behilflich.

Auskünfte erteilt die Oberschwester des Kreisspitals Männedorf, 8708 Männedorf, Telefon 01 922 11 11.

P

Klinik Stephanshorn St.Gallen

Unsere Klinik mit 75 Betten (Belegarzt-Betten-Spital) wird **Ende 1978** eröffnet. Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir noch

Operationsschwestern und Anästhesieschwestern

sowie

dipl. Krankenschwestern

Wenn Sie sich für eine vielseitige Aufgabe in einem kleinen, überschaubaren Betrieb interessieren, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung oder Ihren Anruf. Wir bieten moderne, neue Einrichtungen und sehr gute Sozialleistungen. Die Besoldung richtet sich nach den Ansätzen des Kantons St.Gallen.

Weitere Auskunft erhalten Sie über
Telefon 071 26 31 81 (Verwalter W. Macher) und
Telefon 071 24 14 14 (Oberschwester Sr. Idda Habermacher)

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an
Klinik Stephanshorn
Brauerstrasse 95
9016 St.Gallen

K

Das Spital Davos sucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische, chirurgische und Intensiv-
pflagestation

Krankenpflegerinnen FA SRK

für die Pflagestation.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungs-
bedingungen, preisgünstige Wohn- und Ver-
pflungsmöglichkeiten, Treue- und Erfah-
rungsprämien.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an
die Oberschwester Claudia Rosch oder an die
Verwaltung, Telefon 083 2 12 12.

K

Krankenhaus 9490 Vaduz

Stellenausschreibung

In ungefähr zwei Jahren können wir wieder in unser um- und neugebautes Krankenhaus einziehen. Bis dahin wollen wir mit Ihrer Hilfe unsere Infrastruktur ausbauen.

Wir suchen deshalb zu baldigem Eintritt:

1 dipl. Krankenschwester für den Operationssaal

Sie sollte die Spezialausbildung für Anästhesie und Instrumentieren absolviert und Freude am vielseitigen Einsatz haben.

dipl. Krankenschwestern für die Nachtwache

Besonders angesprochen sind hier verheiratete Krankenschwestern, auch wenn sie nur Teilzeit arbeiten wollen.

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK für unsere Krankenabteilungen Spitalgehilfinnen

Wir bieten Ihnen angenehme Arbeitsbedingungen und gute Entlohnung (5-Tage-Woche, 4 Wochen Ferien, 13. Monatslohn).

Wir erwarten von Ihnen einen vollen Einsatz zum Wohle unserer Patienten.

Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen richten Sie an die Verwaltung des Krankenhauses Vaduz, St.Florinsgasse 16, 9490 Vaduz, Telefon 075 2 22 03.

K

Krankenheim der Stadt Uster

Unser modern eingerichtetes Krankenheim mit 100 Betten liegt nahe beim Erholungsgebiet des Zürcher Oberlandes, aber ebenso in unmittelbarer Nähe von Einkaufszentren.

Wir suchen zum Eintritt nach Übereinkunft

Krankenpflegerin FA SRK stellvertretende Abteilungsschwester/ -pflger

Anstellungsbedingungen nach zürcherischem Reglement, in der Regel zwei Sonntage frei, auf Wunsch günstige Einzimmerwohnung mit Parkplatz, 5 Minuten vom Bahnhof.

Wir bitten Interessenten, sich telefonisch oder schriftlich zu melden beim

Krankenheim der Stadt Uster

Wagerenstrasse 20
8610 Uster
Telefon 01 87 81 11

K

Spital und Pflegezentrum Baar

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft:

Anästhesieschwester

für unseren vielseitigen und intensiven Operationsbetrieb

dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und innere Medizin

Wir bieten fortschrittliche Arbeitsbedingungen und Sozialleistungen. Unser modernes Spital befindet sich in schönster Lage der Zentralschweiz. Bevorzugte Gegend für Sommer- und Wintersport.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

Spital und Pflegezentrum Baar
Verwaltung 042 33 12 21

O

L'Hôpital de la Ville, Aux Cadolles, Neuchâtel,
cherche pour son service de

soins intensifs médico-chirurgical

infirmiers(ères) diplômés(ées)

Possibilité de commencer dès l'automne le cours de soins intensifs reconnu par l'ASID.

Conditions intéressantes pour les deux ans de formation.

Si notre offre vous intéresse, n'hésitez pas, prenez contact avec nous.

Adressez vos offres à l'infirmière en chef de l'hôpital. H

L'Hôpital de La Chaux-de-Fonds

cherche pour le 1er septembre 1978

1 infirmière anesthésiste

pour compléter son effectif.

Conditions de travail intéressantes.

Rémunération selon barème communal plus treizième traitement.

Les offres de services, accompagnées de photocopies de certificats et diplômes, sont à adresser au chef du personnel de l'hôpital, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Vous obtiendrez d'autres renseignements en téléphonat au 039 21 11 91, interne 406. H



*Hôpital de zone
Morges*

Nous mettons au concours le poste d'

infirmière responsable de l'unité de soins intensifs

La préférence sera donnée à une infirmière en soins généraux ayant acquis une formation ou une solide expérience en soins intensifs.

Outre l'efficacité, le sens des responsabilités inhérents à la fonction, nous attendons de cette collaboratrice le goût de l'enseignement indispensable à l'encadrement des infirmières et des stagiaires.

Nous offrons:

- le salaire, les conditions de travail et les avantages sociaux actuellement en vigueur dans tous les établissements membres du Groupement des hôpitaux régionaux vaudois
- des locaux de détente plaisants: cafétéria, foyer, bibliothèque, piscine couverte, etc., ainsi qu'un court de tennis

Entrée en service: 1er août 1978 ou date à convenir.

Tous les renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès de l'infirmière-chef générale.

Les offres écrites sont à adresser à l'Hôpital de zone Morges, Service du personnel, case postale 318, 1110 Morges. H

Bezirksspital Aarberg

Wir haben unseren Neubau bezogen und suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern oder Krankenpfleger

für sofort oder nach Übereinkunft.

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

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

Auskunft erteilt gerne die Oberschwester Heidi Probst, Bezirksspital, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 44 11. B

Kantonsspital Nidwalden, Stans

Helfen Sie mit, unser OPS-Team zu ergänzen?

Wir suchen

dipl. Operations- schwester/-pfleger dipl. Anästhesie- schwester/-pfleger

In unserem Akutspital mit 143 Betten weisen wir eine intensive Operationstätigkeit auf. Sie finden ein interessantes und lebhaftes Arbeitsgebiet, das weite chirurgische Gebiete umfasst.

Wir bieten Ihnen

- moderne Operationssäle
- Selbständigkeit
- geregelte Arbeitszeit
- gute Besoldung
- vorzügliche Sozialleistungen
- Verpflegung und Unterkunft im neuen Personalhaus mit Hallenschwimmbad

Stellenantritt: sofort.

Für einen ersten Kontakt wenden Sie sich bitte an unseren Chefarzt, Herrn Dr. M. Matthey, oder an Herrn E. Blum, Verwalter. Telefon 041 63 11 63. K

Für eine gemischte medizinisch-geriatrische Station mit 48 Betten suchen wir eine erfahrene dipl. Krankenschwester als

stellvertretende Stationsschwester

In dieser Funktion unterstützen Sie die Stationschwester bei der selbständigen Leitung der Bettenstation und vertreten sie bei Abwesenheit. Haben Sie Interesse an dieser anspruchsvollen Tätigkeit sowie

- Freude an Personalführung
- Sinn für gute Zusammenarbeit

so melden Sie sich für ein unverbindliches Gespräch bei unserer Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann (Tel. 061 47 00 10, intern 2130). Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10



Gemeindekrankenpflege Obfelden ZH

Auf Ende 1978 oder nach Übereinkunft suchen wir für unsere Gemeinde (Nachbarort zu Affoltern a. A.) mit rund 2800 Einwohnern als neue **Gemeindeschwester** eine

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

Die Stelle ist halbezeitlich. Unter Umständen ist als Ergänzung teilzeitliche Mitarbeit in pflegerischen Institutionen der Nachbargemeinden möglich (Heime, Spital).

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des SBK. Bei der Wohnungssuche würden wir behilflich sein.

Wer sich für diese selbständige Arbeit, die eigener Initiative weiten Raum lässt, interessiert, möge sich mit den üblichen Unterlagen an den Präsidenten der Gemeindekrankenpflegekommission, Pfr. D. Wachter, Chileweg 12, 8912 Obfelden, wenden, der auch jederzeit gerne nähere Auskünfte erteilt (Tel. 01 99 41 38).

G



Im **Krankenheim Vogelsang** (37 Patienten), Vogelsangstrasse 3, 8006 Zürich, des Stadtärztlichen Dienstes ist die Stelle einer

qualifizierten Krankenschwester/ Krankenpflegerin FA SRK

mit Erfahrung neu zu besetzen.

Wir suchen eine einsatzfreudige Mitarbeiterin mit viel Organisationsgeschick und taktvollem Durchsetzungsvermögen.

Die neuzeitlichen Besoldungsreglemente erlauben uns, diese anspruchsvolle Stelle zeitgemäss zu honorieren.

Günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten vorhanden.

Eintritt: Nach Vereinbarung.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich beim Stadtärztlichen Dienst, Walchestrasse 31, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60, Personaldienst, zu melden. M



Innerhalb unserer Medizinischen Klinik besteht eine

Diabetes-Beratungsstelle

Hier wird die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

für 6 bis 12 Monate frei. Die Nachfolgerin sollte folgende Eigenschaften mitbringen:

- Kontaktfreudigkeit
- Interesse am weiteren Ausbau des Fachgebietes
- Initiative
- Selbständigkeit

Auskunft über den Posten, der einer Interessentin einen guten Einblick in die schöne und befriedigende Aufgabe bietet, erhalten Sie bei der Leitung Pflegedienst, Telefon 031 64 28 39.

Schriftliche Offerten richten Sie bitte unter Kennziffer 60/78 an die

Direktion des Inselspitals
Pflegedienst, 3010 Bern

O

Kantonsspital Obwalden
(Chefarzt Dr. H. U. Burri)

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern

in vielseitigen und abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Notfallaufnahme).

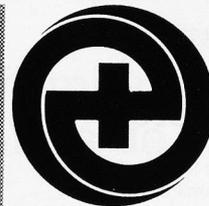
Wir bieten Ihnen gute Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Weitere Auskünfte erhalten Sie durch Sr. Susanne, leitende Operationsschwester.

Bewerbungen sind zu richten an:

Verwaltung Kantonsspital Obwalden
6060 Sarnen, Telefon 041 66 00 66

O



**Kreisspital
für das Freiamt**

5630 Muri
Tel. 057 8 31 51

Zur Ergänzung unseres Operationsschwesternteams suchen wir eine

Operationsschwester

Als regionales Akutspital sind wir für die medizinische Grundversorgung der Spitalregion Freiamt verantwortlich. Zurzeit werden bei uns jährlich etwa 4000 Operationen durchgeführt.

Wenn Sie Freude an einer interessanten, verantwortungsvollen Tätigkeit mitbringen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung. Telefonieren oder schreiben Sie uns. Unsere Spitaloberin gibt Ihnen auf Wunsch jederzeit weitere Auskünfte. O

Bezirksspital Langnau im Emmental

Zum wahlweisen Einsatz auf der chirurgischen, der medizinischen oder der gynäkologischen Abteilung unseres Spitals (120 Betten) suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

(AKP oder KWS)

Wir bieten Ihnen interessante, selbständige Arbeit in einem kleinen Team, zeitgemässe Entlohnung und individuelle Wohnmöglichkeiten. (Kein Personalhaus.)

Langnau liegt im reizvollen Emmental, 30 Auto- oder Bahnminuten von Bern entfernt, und verfügt über gute Sommer- und Wintersportmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder auf Ihre Kurzofterte und erteilen Ihnen gerne jede gewünschte Auskunft.

Oberschwester Monika Mahler, Bezirksspital,
3550 Langnau, Telefon 035 2 18 21. B

La clinique psychiatrique universitaire de
Lausanne, Hôpital de Cery, engagerait

infirmiers(ères) diplômés(es) en psychiatrie infirmiers(ères)- assistants(es) diplômés(es)

pour ses services de psychiatrie et psychogériatrie.

- Rétribution selon barème de l'Administration cantonale
- Semaine de 5 jours (un week-end de congé sur deux)
- Studio à disposition et restaurant du personnel

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de Cery, 1008 Prilly.

Tous renseignements peuvent être obtenus à la même adresse, téléphone 021 37 55 11, interne 468. C

Für eine chirurgische Bettenstation suchen wir eine initiative

Stationsschwester

Ihr zukünftiges Aufgabengebiet beinhaltet die selbständige und umsichtige Leitung dieser Station. Für diese interessante Stelle braucht es

- *Flair und Freude an Personalführung*
- *Organisationstalent und Übersicht*
- *Einsatzbereitschaft*

Ihre Aufgaben und Kompetenzen sind in einer Stellenbeschreibung klar festgehalten.

Wir würden uns freuen, wenn Sie Anmeldeunterlagen in unserem Personalsekretariat verlangen und sich für weitere Auskünfte an unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, (Tel. 061 47 00 10, intern 2130) wenden würden. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10



Clinique Sainte-Claire, Sierre

Pour compléter l'équipe de notre clinique privée de 120 lits, nous engageons

2 infirmières en soins généraux 1 infirmière de salle d'opération diplômée

Entrée en fonction à convenir.

Les offres sont à adresser à la Direction de la Clinique Sainte-Claire, Sierre, téléphone 027 57 11 31. C

Das **Vorderländische Bezirkskrankenhaus Heiden/Appenzellerland** (120 Betten) sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern 1 Krankenpfleger/in FA SRK

Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester, die auch gerne nähere Auskunft erteilt.

9410 Heiden AR, Telefon 071 91 25 31

V



Das **Bezirksspital Belp bei Bern** sucht

Anästhesieschwester oder Anästhesiepfleger

als **Ablösung** für Ferien und Freitage.

Auskunft erteilt unsere Oberschwester, Telefon 031 81 14 33.

P

Zu vermieten, evtl. zu verkaufen kleines

Alters- und Pflegeheim

mit Garten.

Offerten unter Chiffre 4378 ZK/Sch an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4501 Solothurn 1.

Wir suchen

Krankenpflegerin

zur Betreuung eines jüngeren Patienten während eines Klinikaufenthalts von 1 bis 2 Monaten.

Fam. Schäfer-Meier, Fabrikweg 743, 5033 Buchs, Telefon 064 24 61 46. Sch

Stellengesuche

22jährige **dipl. Psychiatriseschwester** sucht auf den 1. August oder nach Vereinbarung eine Stelle in einem Allgemeinspital oder in einer Gemeinde, im Raume Bern.

Offerten unter Chiffre 4374 ZK/M an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4501 Solothurn 1.

Krankenschwester mit beiden Diplomen (KWS und AKP), mit viel Erfahrung im In- und Ausland, sucht eine Stelle als

Gemeinde-Gesundheitsschwester

Stellenantritt: November oder evtl. später. Bevorzugter Raum: Nordostschweiz.

Angebote unter Chiffre 4377 ZK/L an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4501 Solothurn 1.

Bürgerspital Zug

Suchen Sie einen neuen Arbeitsplatz an einer landschaftlich reizvollen Lage am Zugersee?

Eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe möchten wir ab 1. September 1978 einer

Kinderkrankenschwester

anvertrauen.

Sie finden bei uns einen äusserst zweckmässig eingerichteten Arbeitsplatz, ein interessantes Tätigkeitsgebiet sowie ideale Anstellungsbedingungen.

Wenn Sie sich für diese Aufgabe interessieren, dann setzen Sie sich mit unserer Personalleitung in Verbindung. Telefon 042 23 13 44.

Bürgerspital Zug, Artherstrasse 27, 6300 Zug B

SOS

Wir suchen dringend auf Mitte November oder nach Übereinkunft für etwa 3 Monate eine

dipl. Kinder- oder Krankenschwester

die Pflege und Therapie von unserem zweijährigen behinderten Jungen übernehmen möchte.

Kinderliebende Interessentinnen möchten sich bitte melden bei M. Schudel, Schwendi, 3818 Grindelwald, Telefon 036 53 20 18. Sch

Infirmière sage-femme ou sage-femme

L'Hôpital du district de Monthey (Valais) vous offre un poste de travail intéressant à partir du 1er septembre 1978 ou date à convenir.

Ecrivez ou téléphonez-nous au 025 4 31 31, service du personnel. H

L'Hôpital de la Ville, Aux Cadolles, Neuchâtel,
cherche pour son service de

soins intensifs médico-chirurgical

infirmière(er)-chef d'unité de soins

Nous offrons:

- rémunération selon barème de la commune de Neuchâtel
- place stable
- semaine de 42 h 30
- atmosphère de travail agréable
- restaurant libre-service à proximité de l'hôpital

Les offres et demandes de renseignements sont à adresser à l'infirmière en chef de l'hôpital.

H



Gemeinde Vechigen

Unsere

Gemeindekranken- schwester

hat demissioniert, und die Stelle ist auf 1. Oktober 1978 neu zu besetzen. Es handelt sich dabei um eine weitgehend selbständige Tätigkeit, die eigene Initiative erfordert. Der Aufgabenbereich umfasst den Einsatz in der allgemeinen Krankenpflege in unserer weitläufigen Gemeinde und erfordert Geschick im Umgang mit der Bevölkerung. Ein Personenauto steht zur Verfügung.

Bedingungen:

dipl. Krankenschwester oder -pflegerin FA SRK, Führerschein Kat. A.

Wir bieten:

zeitgemässe Besoldung im Rahmen der Dienst- und Besoldungsordnung der Gemeinde Vechigen und nach den Richtlinien des Schweizer Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger, Pensionskasse, Dienstwohnung.

Wir bitten Interessentinnen, ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen der Fürsorge- und Vormundschaftskommission Vechigen, 3067 Boll, einzureichen. Für Auskünfte steht die Gemeindeschreiberei Vechigen, 3067 Boll, Telefon 031 83 24 31, gerne zur Verfügung.

Die Fürsorge- und Vormundschaftskommission Vechigen

E



**Kantonsspital Frauenfeld
Frauenklinik**

Die **gynäkologische Abteilung** soll **Schulstation** für Schüler der allgemeinen Krankenpflege werden. Deshalb suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

mit einigen Jahren Berufserfahrung, die gerne mit Schülern zusammenarbeitet und uns beim Aufbau dieser Station mit-helfen möchte.

Gerne orientieren wir Sie über Ihren zukünftigen Arbeitsbereich und die Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen sind zu richten an: Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst, E. Ammann, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.

K



Das **Bezirksspital Belp bei Bern** sucht

dipl. Krankenschwester

zum Eintritt nach Vereinbarung.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima. Besoldung nach kantonalem Dekret.

Bewerbungen sind zu richten an:

Bezirksspital Belp, Verwaltung, 3123 Belp.

Anfragen und Auskunft bei der Oberschwester, Telefon 031 81 14 33.

P

Krankenschwester

mit Laborkenntnissen in internistische Praxis in Effretikon, Halbtags- oder Ganztagsstelle, auf den 1. Oktober 1978 gesucht.

Angebote unter Chiffre 4376 ZK/B an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4501 Solothurn 1.

Stellengesuche

Dipl. Krankenpfleger mit Kaderstellung

- langjährige Erfahrungen in Gips, OPS, Urologie, Notfalldienst, Administration
- Kaderausbildung SRK
- Sprachkenntnisse: Deutsch, Italienisch, Französisch, Englisch

sucht neuen, verantwortungsvollen Posten.

Offerten unter Chiffre 4375 ZK/C an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4501 Solothurn 1.

Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik für Asthma und andere Lungenkrankheiten, für chronische Knochenkrankungen (Orthopädie) mit Operationsbetrieb suchen wir

diplomierte Krankenschwester

für die Pflege auf der Frischoperierten-Station.

Senden Sie Ihre Offerte bitte an die Oberschwester der Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte, 7270 Davos Platz. O

Kantonsspital Winterthur

Für unser modernes Spital suchen wir für möglichst bald

dipl. Krankenschwestern/-pfleger

für die Medizinische und Chirurgische Klinik.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonalzürcherischem Reglement, interne Weiterbildung, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bonssystem.

Auskünfte erteilen Oberschwester Anni Behr (Medizin) und Oberpfleger Paul Leutwyler (Chirurgie), Telefon 052 86 41 41. O

Um eine
salzlose Diät
leicht
einzuhalten

Xal[®]

Natriumfreies Diätsalz
im Salzstreuer mit 80 g



Zu vermieten für sofort Nähe Kannenfeldplatz
an der Mülhauserstrasse in Basel schöne

1-Zimmer-Wohnung

Mietzins Fr. 310.- plus NK.

Madiba-Verwaltungs AG, Hirschgässlein 30,
4010 Basel, Telefon 061 23 59 90 oder 23 36 83.



Kantonsspital
8500 Frauenfeld

Für unsere **Hämodialysestation** suchen wir eine(n)

dipl. Krankenschwester/ Krankenpfleger

Sie werden, wenn nötig, in das Arbeitsgebiet dieses Zweiges der Pflege eingeführt.

Gerne erteilen wir weitere Auskünfte und laden Sie zu einem unverbindlichen Besuch nach Frauenfeld ein.

Anfragen sind zu richten an E. Ammann, Pflegedienstleitung, Kantonsspital Frauenfeld, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K

Bezirksspital Münsingen

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester

die Freude und Bereitschaft zeigt, Verantwortung zu tragen und sich in einem jungen Pflgeteam einsetzen möchte.

Wir bieten:

- Anstellung laut kantonalem Regulativ
- geregelte Arbeitszeit
- Wohnmöglichkeit in modernem Personalhaus

Interessentinnen wenden sich bitte an die Oberschwester, Bezirksspital, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 42 11. B

Wir suchen für einen unserer Patienten eine Stelle als

Hilfspfleger

oder für allgemeine Mithilfe in einem kleineren Team.

Der 37jährige ledige Mann hat sich an verschiedenen Stellen in Spitälern als zuverlässige, einsatzfreudige Arbeitskraft bewährt.

Wichtig für ihn ist nicht nur der Arbeitsplatz, er braucht auch eine Umgebung, die ihn als Menschen akzeptiert, damit er sich daheimfühlen kann.

Wenn Sie eine Möglichkeit sehen, uns bei der Platzierung unseres Patienten zu helfen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung:

B. Hasler, Sozialarbeiterin, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Postfach 68, 8029 Zürich, Telefon 01 55 11 11 P

Bezirksspital Münsingen

Zur Leitung unserer Operationsabteilung suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Operationsschwester oder dipl. technische Operationsassistentin

Wir bieten:

- selbständiges Arbeiten
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- nach Wunsch komfortables Wohnen im Personalhaus

Interessentinnen wenden sich bitte an die Oberschwester, Bezirksspital, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 42 11. B

Krankenpflegeverein Zurzach

Wir suchen nach Vereinbarung eine

Gemeindekrankenschwester oder eine Gesundheitsschwester

die Freude hätte, mit uns den Krankenpflagedienst in unsern Gemeinden wieder zu aktivieren. Es besteht für Sie ein grosser Spielraum mit Möglichkeiten für persönliche Initiative. Die Ärzte sind zur Zusammenarbeit bereit. Unser Verein umfasst die Gemeinden Zurzach, Riethem, Rekingen, Mellikon, Rümikon, Baldingen und Böbikon mit zusammen 5000 Einwohnern. Ferien und Freizeit sind geregelt; der Lohn und die Sozialleistungen zeitgemäss. Wir freuen uns auf einen ersten Kontakt: Herr Werner Gross, Kassier, Badstrasse 181, 8438 Riethem, Telefon 056 49 20 39. K



Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum sofortigen Eintritt oder nach Übereinkunft

2 Operationsschwestern

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

2 dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und innere Medizin

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung.

Zofingen ist bekannt für seine zentrale Lage.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B



Universitätsspital
Zürich

Es sind bei uns im Laufe der nächsten Monate offene Stellen für

Operationsschwestern

in folgenden Operationssälen zu besetzen:

- Aseptischer Operationssaal (Herz- Gefäss-, Thorax- und Abdominalchirurgie, Wiederherstellungschirurgie, Transplantationen)
- Operationssaal der Notfallstation (Unfall-, Knochen-, notfallmässige Abdominal- und Kleinchirurgie)
- Operationssaal der Frauenklinik
- Operationssaal der Neurologischen Klinik
- Operationssaal der Augenklinik
- Operationssaal der Urologie

Auf der Notfallstation wird in drei Schichten gearbeitet, in den übrigen Operationssälen im Prinzip von Montag bis Freitag mit turnusmässigem Bereitschaftsdienst.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Verpflegung im Bonsystem und auf Wunsch stellen wir Ihnen ein Zimmer in einem unserer Personalhäuser zur Verfügung.

Die Leitung des Pflagedienstes erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte. Melden Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich. Telefon 01 32 98 11, intern 3449.

Universitätsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflagedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich. O

Kantonsspital Winterthur

Für unsere modern eingerichtete **Frauenklinik** (110 Betten) suchen wir eine

dipl. KWS-Schwester als Stationsschwester

mit Erfahrung auf der Wochenbettabteilung und im Umgang mit Pflegerinnen.

Anstellung nach kantonalzürcherischem Reglement, Auswahlen im Bonsystem, Unterkunft intern oder extern.

Anmeldungen sind zu richten an Oberschwester Myrtha Stähli, Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 18-312. O

L'Ospedale San Giovanni di Bellinzona cerca per entrata immediata o da convenire

1 infermiera(e) diplomata(o)

per il servizio di anesthesiologia (capo dott. R. Terzic).

Condizioni di lavoro ottime con possibilità di vitto e alloggio in ospedale, a prezzi modici.

Retribuzione secondo il contratto collettivo cantonale (data diploma).

Le offerte corredate dalla copia del diploma di infermiera(e) e di specializzazione in anesthesiologia e referenze sono da indirizzare alla Direzione dell'Ospedale.

Si esaminano solo diplomi riconosciuti dalla CRS. O

Clinique à Genève offre un poste

d'infirmière chef d'unité de soins

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

Faire offres par écrit en joignant curriculum vitae, copies de certificats et 1 photographie, sous chiffre C 901.495-18 Publicitas 1211 Genève 3. P

Krankenasyll Gottesgnad Köniz

Möchten Sie eine verantwortungsvolle Aufgabe bei pflegeabhängigen Langzeitpatienten übernehmen?

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern/-pfleger

Wir bieten Arbeitsbedingungen und Gehalt nach staatlicher Regelung. Für nähere Auskünfte wenden Sie sich bitte an die Oberschwester.

Anmeldungen sind zu richten an das Krankenasyll Gottesgnad, Tulpenweg 120, 3098 Köniz, Telefon 031 53 94 55. O



Maternité Inselhof Triemi, Zürich

Zur Ergänzung unseres Teams für unsere gynäkologische und Wochenbettabteilung suchen wir

dipl. Krankenschwestern (AKP und KWS)

Anstellungsbedingungen nach dem kantonalen Reglement, Verpflegung im Bonsystem, interne Wohnmöglichkeiten.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Evi Lehner, Oberin, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich, Telefon 01 201 34 11. M

Kantonsspital Winterthur Krankenpflegeschule

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine

Unterrichtsassistentin

Die Aufgabe umfasst:

- Unterricht in der Schule und an den Praktikumsorten.
- Mitarbeit bei der Organisation und Führung der Schule.

Wir stellen uns für diesen Posten eine diplomierte Krankenschwester mit einiger praktischer Erfahrung vor, die gerne mit Schülern umgeht. Weiterbildungsmöglichkeiten sind vorhanden.

Der Leiter der Schule, Herr Hans Schmid, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft oder nimmt Ihre schriftliche Bewerbung entgegen.

Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, Albanistrasse 24, 8401 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 617. O



Kantonsspital 8500 Frauenfeld

Eine unserer Mitarbeiterinnen möchte die Ausbildung zur Operationsschwester absolvieren. Wir suchen daher eine

dipl. Krankenschwester

für die chirurgische Notfallstation

welche bereit ist, mit zwei Kolleginnen den Dienst auf dieser Station zu übernehmen.

Gerne orientieren wir Sie über unsere Anstellungsbedingungen und laden Sie zu einer unverbindlichen Besprechung mit Berücksichtigung des Arbeitsplatzes nach Frauenfeld ein.

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



Basler Höhenklinik 7260 Davos Dorf

Für unsere Spitalabteilung (Lungenleiden und allgemeine Medizin) suchen wir zu baldigem Eintritt eine

dipl. Krankenschwester

Interessante, selbständige Arbeitsmöglichkeit bei gutem Arbeitsklima.

Anfragen an Oberschwester Marianne Sutter, Telefon 083 6 11 25. B

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete Chirurgische Operationsabteilung eine ausgebildete

Operationsschwester

Ferner besteht die Möglichkeit für diplomierte Krankenschwestern die 2jährige

Ausbildung zur Operationsschwester

zu absolvieren.

Eintritt nach Übereinkunft.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonalzürcherischem Reglement, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bonsystem.

Anmeldungen sind an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur zu richten, das Ihnen auch gerne nähere Auskünfte erteilt. Telefon 052 86 41 41, intern 872.

O



Kantonales Frauenspital Fontana, Chur

Wir suchen zur Ergänzung unserer Operationsequipe

1 Operationsschwester oder -pfleger

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

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

Eintritt möglich auf 1. September 1978 oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit Diplom- und Zeugniskopien sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Frauenspitals Fontana, 7000 Chur.

P



Eine unserer Hebammen tritt im Herbst 1978 in den Ruhestand. Möchten Sie als selbständige

Hebamme

bei uns mitarbeiten? Wir sind ein Privatspital und haben pro Jahr etwa 800 Geburten.

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine geregelte Arbeitszeit. Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Weitere Auskünfte erteilt gerne **Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31.**

P

Glarus

Wir suchen dringend

dipl. Krankenschwester

für die Betreuung eines Patienten bei der Dialyse im Kantonsspital.

Erfordernis: Ausbildung in Dialyse
Arbeitszeit: 3 Nächte pro Woche

Nähere Auskunft erteilt H. Leins, Berglirain 2, 8750 Glarus, Telefon 058 61 19 60. L/St

Höhenklinik Valbella Davos

sucht für kleines Team möglichst sofort

2 dipl. Krankenschwestern

evtl. auch für Nachtdienst.

Unterbringung bei günstigen Mietsätzen in neuerrichtetem Personalhaus.

Bewerbungen erbeten an Chefarzt Dr. med. Studer oder telefonisch (083 6 11 45) an die Oberschwester. H

Bezirksspital Zweisimmen

Zur Ergänzung unseres jungen Operationsteams suchen wir eine

Technische Operationsassistentin

Nähere Auskünfte und Bewerbungen richten Sie bitte an
Dr. E. Boedtker, Chefarzt der Chirurgie
Telefon 030 2 20 21 B

Alterssiedlung Kehl Baden

Auf unsere Pflegeabteilung suchen wir eine

Krankenpflegerin FA SRK

Eintritt nach Vereinbarung.

Bitte melden Sie sich bei
Sr. Eleonore, Telefon 056 22 61 36.

Wir danken Ihnen für Ihren Anruf. A

Bezirksspital Frutigen

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

Technische Operations- assistentin/-assistenten

Sie finden bei uns eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Frutigen, 3714 Frutigen, Telefon 033 71 25 71. B

Gemeinde Ermatingen

Wir suchen auf 1. September 1978 oder nach Übereinkunft in unsere reizvolle, am Untersee gelegene Gemeinde eine

Gemeindekranken- schwester

für folgende Aufgaben:

- selbständige Krankenpflege (Grundpflege, Behandlung, Wiedereingliederung von Spitalpatienten zu Hause)
- Zusammenarbeit mit den Ärzten, der Hauspflege und der Gemeindebehörde
- Unterstützung von gesundheitsfördernden Massnahmen

Wir bieten:

- Anstellungsbedingungen gemäss dem kantonalen Regulativ und den Richtlinien für Gemeinde- und Gesundheitsschwester
- angepasste Sozialleistungen
- auf Wunsch: Mithilfe bei der Wohnungssuche

Initiative und einsatzfreudige Schwestern mit abgeschlossener Ausbildung werden gebeten, sich handschriftlich unter Beilage des Lebenslaufes, des Fähigkeitsausweises, der Ausbildungs- oder Arbeitszeugnisse sowie des Gehaltsanspruches bis **31. Juli 1978** beim Gemeindegammannamt Ermatingen zu bewerben. Weitere Auskünfte erteilen wir Ihnen gerne über Telefon 072 64 10 10.

Gemeinderat Ermatingen

G

Bezirksspital Dielsdorf, 8157 Dielsdorf

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern und eine Dauernachtwache

Schöne 1½-Zimmer-Wohnungen stehen zur Verfügung.

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen:
Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 01 853 10 22
B



Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für unsere Intensivtherapiestation der Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen eine

Kinder- krankenschwester KWS

als Abteilungsleiterin.

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und entsprechen den kantonalen Verordnungen.

Unsere Oberschwester freut sich auf Ihr Kommen und gibt Ihnen gerne weiter Auskünfte: Telefon 032 22 44 11.

Schriftliche Bewerbungen wollen Sie bitte ebenfalls an die Oberschwester, Kinderspital Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, senden. K



Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen in unser kleines Team

Operationsschwester oder Techn. Operationsassistentin

für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Es erwartet Sie ein angenehmes Arbeitsklima. Die Anstellungsbedingungen entsprechen dem kantonalen Reglement. Günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten.

Weitere Auskunft erteilt gerne Sr. Evi Lehner, Oberin, Maternité Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich, Telefon 01 201 34 11/8638. M

Inseratenschluss für die Doppelnummer 8/9 (Aug./Sept. 1978)

4. August 1978



Wundflächen aller Art
Verletzungen
Verbrennungen
Wundliegen · Rhagaden



Vita-Merfen®

Zyma

Wir sind die Ersten, die Ihnen Ihre Infusionslösungen in weichen oder festen Behältern liefern können.

Ziehen Sie weiche Behälter vor?

Keine Schwierigkeit! Wählen Sie Ihre Infusionslösung in unserem Plastikbeutel FLEX-FLAC®. FLEX-FLAC ist seit 20 Jahren weltweit bekannt und geschätzt dank seines geschlossenen Systems, seiner Unzerbrechlichkeit und Glasklarheit. Mit FLEX-FLAC ist die Druckinfusion leichtgemacht und die Lösung fließt ohne Luftzufuhr.

Sind Sie an feste Infusionsflaschen gewöhnt?

Wählen Sie INFLAC®, denn dieser neuartige Behälter bietet alle Vorteile der Glasflasche ohne deren Nachteile.

Der INFLAC wird aus einem Spezialpolypropylen hergestellt, das die strengsten Bedingungen erfüllt:

- konstante Qualität
- chemische und thermische Stabilität infolge seiner langen Molekülkette
- Sterilisierung der Lösung bei 118°.
- absolute Verträglichkeit zwischen Inhalt und Behälter
- vollkommen durchsichtig
- unzerbrechlich und umweltfreundlich

Die Lösung Ihrer Wahl finden Sie im INFLAC® oder FLEX-FLAC®:

Unser Herstellungsprogramm enthält über 30 verschiedene Standardlösungen; "Ihre" Speziallösung können wir schon ab 2.000 Einheiten liefern.

Wir sind auf Ihre Anforderungen eingestellt:

Unsere derzeitige Produktionskapazität von täglich 30.000 Infusionsbehältern kann noch vielfach gesteigert werden.

Wir stehen zu Ihrer Verfügung für die Zusendung unserer Fachdokumentation und Muster, sowie Unterbreitung eines Angebotes.



VIFOR A.G. Genf / Schweiz · Tel. 022 / 82 81 81 · Telex 22 281

INFLAC® oder FLEX-FLAC®: gleicher Preis und gleiche Verkaufs-Bedingungen