

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 71 (1978)
Heft: 12

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: 09.07.2025

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

A S B K I

1271
R. Z. K. N.

Zeitschrift für Krankenpflege
Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger,
Pflegezweig AKP

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

12/78



Haben nicht auch Sie eine Erholung in den Bergen nötig?



Geführte Berg- und Skitouren, Trekkings und Expeditionen

Frühlings-Skitourenwochen

- 1.–7. April 1979
Silvretta-Skitourenwoche *Fr. 560.–
 8.–14. April 1979
Skitourenwoche im Ötztal (Österreich) *Fr. 570.–
 Ostertage, 13.–21. April 1979
Pyrenäen-«Haute-Route» auf Ski – mit fünf Gipfelbesteigungen! *Fr. 850.–
 Ostertage, 14.–20. April und 27. Mai–2. Juni 1979
Ski-«Haute-Route» von Zermatt nach Chamonix – Die klassische Alpentraversion mit Ski durch das Reich der Viertausender. Vier Gipfelbesteigungen und Abfahrt durch das vielgerühmte Vallée Blanche! Fr. 550.–
 13.–16. April 1979 *Fr. 330.–
Osterskitour Arolla – MB Cheilon, Pigne d'Arolla usw. Fr. 300.–
 13.–16. April 1979 *Fr. 600.–
Osterskitour Berner Oberland – Fiescherhorn, Wannenhorn, Galmilücke Fr. 600.–
 22.–28. April 1979 *Fr. 630.–
Skitourenwoche im Ortler – Cevedale, Königsspitze usw. Fr. 570.–
 29. April–5. Mai 1979 *Fr. 560.–
Skitourenwoche Mont-Vélan–Gran Paradiso–Mont-Blanc Fr. 580.–
 6.–12. Mai 1979 *Fr. 280.–
Ski-«Haute-Route» von Chamonix zum Breithorn Fr. 270.–
 13.–19. Mai 1979 *Fr. 320.–
Ski-«Haute-Route» durchs Berner Oberland mit Gipfelbesteigungen.
 20.–26. Mai 1979
Monte-Rosa-Skitourenwoche – Das wohl eindrücklichste Skitourengebiet der Alpen. Besteigung der Dufourspitze und weiteren fünf Viertausendern in einer Woche!
 Pfingsttage, 2.–4. Juni 1979
Simplonmassiv–Monte Leone 3553 m *Fr. 570.–
 Pfingsttage, 2.–4. Juni 1979 *Fr. 590.–
Finsteraarhorn 4274 m–Ebnefluh 3962 m *Fr. 580.–
 Pfingsttage, 2.–4. Juni 1979 *Fr. 560.–
Mont-Blanc 4807 m–Vallée Blanche Fr. 610.–

Sommer-Tourenwochen

- 1.–7. Juli 1979 *Fr. 570.–
Grundschule in Fels und Eis (Susten)
 8.–14. Juli 1979 *Fr. 590.–
Wallis – Mischabel, Weissmies
 15.–21. Juli 1979 *Fr. 580.–
Berner Oberland – Vom Jungfrauoch zum Grimselpass!
 22.–28. Juli 1979 *Fr. 560.–
Kleine und Grosse Bernina-Tourenwoche
 22.–28. Juli 1979 Fr. 610.–
Zermatt – Monte Rosa – das Reich der Viertausender!
 29. Juli–4. August 1979 *Fr. 650.–
Tourenwoche Chamonix–Mont-Blanc
 5.–11. August 1979 *Fr. 590.–
Bietschhorn–Baltshiedertal (Wallis)

Kletterferien am Mittelmeer

- 19.–31. August 1979
Korsika – herrliche Kletter- und Badeferien, improvisiert – fern vom Massentourismus! *nur Fr. 1220.–
 8.–23. September 1979
Griechenland – Olymp – Wandern, Bergsteigen und Klettern im Land der Götter, der Sonne und der Meere: Olymp, Vardousia-Gebirge, Meerenge von Patras und in der Gerania. Besichtigungen und Baden... ein Geheimtip! *Fr. 2180.–
 29. September–6. Oktober 1979
Calanques – grossartige Kletter- und Badeferien am Mittelmeer *nur Fr. 650.–

Bergsteigerreisen, Trekkings und Expeditionen

13. Januar–3. Februar 1979
Die Kordillerecuadors – Flugreise. Abenteuerliche Fahrt mit Schienenbus durch die malerische Landschaft des Hochlandes. Grandiose Gipfelbesteigungen in den Kordillerecuadors: Illiniza, 5287 m, Cotopaxi, 6005 m, und Chimborazo, 6310 m. Bunte Reise durch das Land der Indios. Baden im Karibischen Meer! *Fr. 4090.–
 17. Februar–3. März 1979
Hoggar – Sahara-Expedition – Flugreise nach Algerien. Kamelmeharree in Begleitung von Tuaregs durch die Wüste Sahara. – Gipfelbesteigungen! – Immense Weite, abstrakt geformte Sanddünen und bizarre Basalttürme, das ist das Hoggar-Gebirge! *Fr. 2560.–
 31. März–15. April und 7.–22. April 1979
Skitouren im Hohen Atlas (Marokko) – Besichtigung von Casablanca, Marrakesch und Essaouira. Aufstieg mit Berbern ins Atlas-Gebirge. **Besteigung von sechs Viertausendern mit Ski!** Grossartige Rundreise durch den bunten Süden Marokkos. *Fr. 1660.–
 7.–29. Juli 1979
Hindukusch–Anjuman-Trekking – Abenteuerliches Trekking – teils mit Pferd – über die einsamen Saumpfade des Anjuman-Passes, 4200 m. Sie erleben die Freuden und Mühen der Eingeborenen, ziehen mit ihrer Tierkarawane und essen an ihrem Herdfeuer – ein tiefgehendes Erlebnis! Rundreise durch Afghanistan. *Fr. 4090.–
 7. Juli–5. August 1979
Hindukusch-Expedition auf Noshaq, 7494 m (Afghanistan) – Besuch von Teheran, Kabul, Faizabad und Bamian. Eindrückliche Rundreise durch Afghanistan. *Fr. 4920.–
 15. Juli–4. August 1979
Grönland-Expedition – Flugreise via Søndre Strømfjord nach Kulusuk und im Schiffskutter nach Angmagssalik. Gipfelbesteigungen und Inlandtraversierungen in der Einsamkeit Ostgrönlands. *Fr. 3350.–
 15. Juli–15. August 1979
Pamir (UdSSR) Besteigung des Pik Lenin, 7134 m, und des Pik Razdelny, 6148 m, unter der Leitung von patentierten Schweizer Bergführern. Besichtigung von Moskau, Chiwa, Bukhara und Samarkand. *Fr. 3750.–
 16. Dezember 1979–6. Januar 1980
Die Vulkane Mexikos – Wir möchten die höchsten Gipfel dieses farbenprächtigen Landes besteigen: **Citlatépetl, 5699 m, Popocatepetl, 5452 m, und Ixtacchuatl, 5286 m.** Dann wollen wir den grossartigen Kulturen der Mayas und der Azteken etwas nachspüren... und baden im Karibischen Meer! *ca. Fr. 4390.–
 21. Dezember 1979–6. Januar 1980
Safari – Kilimanjaro–Mount Kenya – Bergsteigen und Wandern im Schwarzen Erdteil! Besteigung des Kilimanjaro, 5895 m – höchster Berg Afrikas! – und des Mount Kenya, 5199 m. Einzigartige Safari durch die Grosswildreservate von Kenya und Tanzania. *ca. Fr. 3680.–

* = Reisekosten im Pauschalpreis inbegriffen

Gutschein

für Jahresprogramm und Expeditions-Broschüre! Senden Sie mir bitte gratis und unverbindlich das Jahresprogramm und die Expeditions-Broschüre an folgende Adresse:

Name Vorname

Adresse Plz, Ort

Gewünschtes Tourenziel:

ZK

Bitte einsenden an:

BERGSTEIGERSCHULE «JURA» – MOUNTAIN-TRECK 4537 Wiedlisbach
Hanspeter Ryf und Arnold Heynen, patentierte Bergführer
Telefon 065 76 33 34 bzw. 065 76 25 31



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 Schlaeppli, 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-Appenzell

Ticino

Vaud-Valais

Zürich-Glarus-Schaffhausen

Adressverzeichnis und Sekretärinnen

Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein

064 22 78 87, Elisabeth Arthofer-Aeby

Leimenstrasse 52, 4051 Basel

061 23 64 05, Julia Buomberger-Schubiger

Choisystrasse 1, 3008 Bern

031 25 57 20, Sonja Regli

5, route de Beaumont, 1700 Fribourg

037 24 47 92, Denise Bard-Maier

4, place Claparède, 1205 Genève

022 46 49 12, Suzanne Robert

14, Fortunastr., 7004 Chur

081 24 27 25, Julia Güttinger

St. Josef 6, 6370 Stans

041 61 28 88, Josy Vonlanthen

Prévoyance 74, 2300 La Chaux-de-Fonds

039 23 24 37, Viviane Zurcher

Säntisstrasse 7, 9034 Eggensriet

071 95 23 22, Doris Matti, Mo, Mi, Fr 8-11 Uhr

6517 Arbedo

092 29 19 45, Aurelia Pellandini-Bozzini

36, rue Marterey, 1005 Lausanne

021 23 73 34, Denyse Severi

Asylstrasse 90, 8032 Zürich

01 32 50 18, Marlene Grimm

Dem **Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen**

Membre du **Conseil International des Infirmières**

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

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

Editeur: 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 28, 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 22. des Vormonats
Délai rédactionnel le 7; actualités: le 22. 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

12/78

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

Dezember 1978 / Décembre 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

Editorial 473 / 474

C. Wulliemier

**Vers une nouvelle fonction
infirmière à l'hôpital général?** 475

**La Suède et l'Equateur ratifient
la Convention 149 du BIT** 477

**L'éducation pour la santé
en Suisse** 477

Claudine Braissant

**L'information et l'enseignement
des patients II** 478

Des livres 484

Vos lettres 486

Marianne Cergneux et Janine Tornare

**Les dernier secours
(l'adulte mourant)** 487

**Denise Grandchamp prend sa
retraite** 496

Sektionsnachrichten

Nouvelles des sections 497

Kurse und Tagungen

Cours et Sessions 500

Therese Abgottspion

**Notfallschwester und
Notfallpfleger heute** 502

Krankenpflege heute mit

praktischen Beispielen 503

Zusatzausbildung für Kranken-

schwestern in Bern 507

Zum internationalen Jahr

des Kindes 510

Ein Glückwunsch nach Luzern 510

Für Sie notiert 511

Buchbesprechungen 513

Filmkartei 517

**Ecoles reconnues/
Anerkannte Schulen**

518



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 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

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% + hydrodextranesulfate de K 2%) dans un gel aqueux (sans alcool) qui favorise la bonne pénétration des principes actifs. Son action est nette et rapide sur tous les symptômes d'accompagnement de l'IVC, ainsi que dans les inflammations post-opératoires et post-traumatiques. Application facile (2-3 fois par jour) qui procure une sensation rafraîchissante et agréable. Ne tache pas. Présentations : tubes de 40 et 100 g.

documentation et échantillons

Laboratoires OM 1217 Meyrin 2 / Genève

Spezifikum für Verbrennungen
ersten, zweiten und dritten Grades,
torpide Wunden,
Krampfadergeschwüre.

Acerbine[®]

mindestens zweimal täglich auf die Haut beziehungsweise die verletzten Stellen auftragen, leicht einmassieren oder zerstäuben. Bei Verbrennungen oder Krampfadern empfiehlt es sich, eine in Acerbine getauchte Gazekompressen aufzulegen.

Acerbine besitzt einen klar ersichtlichen Vorteil:
Seine vorzügliche Wirkung erstreckt sich über alle Phasen einer Verletzung (Wundreinigung, Antisepsis, Vernarbung).

Schon in sehr schwacher Lösung verhindert Acerbine das Wachsen der Dermophyten.
Acerbine ist gleichzeitig ein Stabilisierungs- und Desinfektionsmittel der Haut.
Acerbine schützt gegen Infektionen.
Acerbine ist nicht toxisch und verursacht keine hautschädigenden Reaktionen.

Literatur zur Verfügung

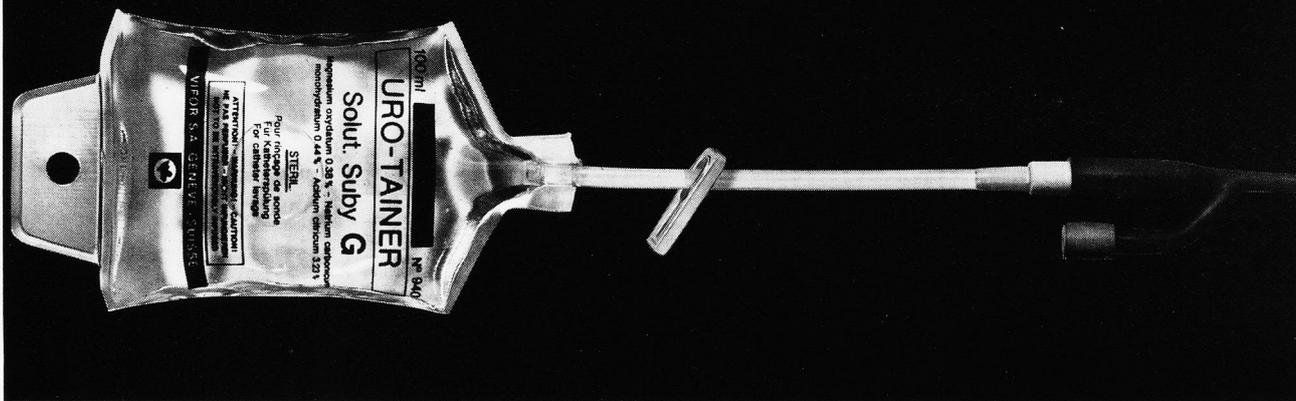
Laboratoire
ACBEL S.A. Genève

Flaschen zu 57 ml, 250 ml und 1 l.
Sprühdose zu 80 ml.
Heilsalbe-Tube zu 20 g und 120 g.
Schachteln zu 5 durchtränkten Kompressen.

In der Schweiz : Laboratoire LUCCHINI S.A., 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

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für unsere chirurgische Intensivstation (10 Betten) suchen wir

dipl. Intensivpflegeschwestern

Aufgabenbereich:

- Überwachung und Betreuung von Notfall- und frischoperierten Patienten (vereinzelt mit Respiratortherapie)
- Anleitung und Führung von Lernschwestern AKP

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt Sr. Martha Degen, Klinikoberschwester, Telefon 062 24 22 22.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten zu richten. K



**Universitätsspital
Zürich**

Der nächste Sommer kommt bestimmt!

Machen auch Sie sich schon Gedanken über Ihre nächsten Ferien? Sonne und Wärme – Distanz und Anregung – neue Erlebnisse; es geht um die Erfüllung heimlicher Wünsche, es gilt zu planen und zu organisieren, die Vorfreude stellt sich ein.

Sie verstehen sicher, dass bei einem Arbeitgeber eher von einer Vor-Sorge gesprochen werden muss. Die bedrängende Sorge nämlich, wie sich die Ferienpläne der Mitarbeiter mit den realen Forderungen der Stationen vereinbaren lassen.

Deshalb möchten wir schon jetzt noch mehr **diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger** anstellen und in die Arbeit einführen, damit wir Ferienwünsche erfüllen können und doch nicht zu viele Abteilungen schliessen müssen. Wir sind bekanntlich nicht nur ein Akutspital, sondern auch ein Spital mit verschiedenen Spezialgebieten, die ihre Dienste überregional anbieten.

Das Universitätsspital Zürich mit 1300 Betten ist in 16 Kliniken unterteilt, die alle viel Interessantes bieten. Wir kennen verschiedene Arbeitszeiteinteilungen und versuchen, auch Teilzeiteinsätze zu planen.

Wenn Sie uns den untenstehenden Talon schicken, senden wir Ihnen gerne eine Orientierungsschrift und einen Personalbogen. Für weitere Auskünfte halten wir uns jederzeit zu Ihrer Verfügung.

Universitätsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 3449.

Ich interessiere mich unverbindlich für Ihre Arbeits- und Anstellungsbedingungen:

Name: _____

Adresse: _____

Beruf: _____

Alter: _____ Diplomjahr: _____

Gewünschter Arbeitsplatz: _____



Kantonsspital Luzern

Falls Sie **Luzern als Arbeitsplatz** interessiert, haben wir für Sie ein vielfältiges Angebot, welches Ihnen erlaubt, Ihre pflegerischen – oder mehr technischen – oder mehr organisatorischen – Fähigkeiten zu entfalten:

- **Bettenstationen** (Medizin, Chirurgie, Frauenklinik, Psychiatrie)
- **Intensivpflege Chirurgie**
- **Operationsschwestern für Spezialgebiete**
(Gynäkologie, Augenklinik, Ohrenklinik)
- **Oberschwester der Frauenklinik**

Gerne besprechen wir mit Ihnen die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten und freuen uns auf Ihre Anfrage.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an Sr. Anneres Oberli, Leitung Pflegedienst, Kantonsspital Luzern (Tel. 041 25 11 25). K

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

doxivenil[®] Gel

venotropes und antithrombotisches Gel



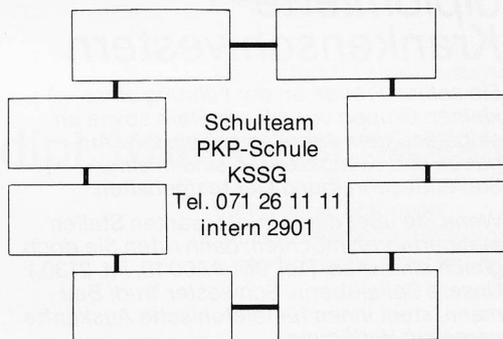
**schafft
Erleichterung
bei
schweren Beinen**

DOXIVENIL enthält eine ausgeglichene Verbindung eines Gefässschuttmittels und eines Heparinoids (Kalziumdobesilat 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 / Gent

- Freut es Sie, Ihre Fähigkeiten vielseitig einzusetzen?
- Möchten Sie in einem aufgeschlossenen Team mitgestalten, mitarbeiten, dann sind Sie bei uns herzlich willkommen!



Da uns auf Frühjahr 1979 eine erfahrene Schulschwester verlässt, suchen wir nach Übereinkunft eine/n

qualifizierte/n Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

- Mitverantwortung in der Schulleitung
- Unterricht in der Schule und auf Ausbildungsstationen

Wir bieten:

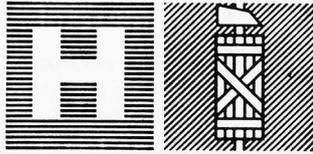
- gutes Arbeitsklima
- fortschrittliche Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement
- Weiterbildungsmöglichkeiten

Wenn Sie Ausführliches über diese vielseitigen Aufgaben erfahren möchten, freuen wir uns auf Ihre Kontaktnahme.



**Schule für
praktische
Krankenpflege**

**Kantonsspital
St.Gallen**



Kantonsspital St.Gallen

Das Zentrumspital der Ostschweiz mit den vielfältigen Arbeitsplätzen und Weiterbildungsmöglichkeiten für

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

An die Personalabteilung des Kantonsspitals,
9007 St.Gallen

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

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____

K

*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



Kantonsspital Glarus, 8750 Glarus

Auf Sommer 1979 suche ich meine Nachfolgerin, da ich altershalber von meinem Posten als

Oberschwester der chirurgischen Abteilung

zurücktreten werde.

Ihre Aufgaben umfassen im wesentlichen:

- Leitung und Organisation des Pflegedienstes
- Koordination der Bettenbelegung
- Spitalinterne Weiterbildung des Pflegepersonals
- Auswahl des Pflegepersonals

Wenn Sie die fachlichen und menschlichen Voraussetzungen für diese Aufgabe besitzen, so senden Sie Ihre Bewerbung bitte an Herrn PD Dr. med. M. Jenny, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, Kantonsspital, 8750 Glarus.

Nähere Auskünfte erteile ich Ihnen gerne telefonisch oder persönlich. Bitte verlangen Sie Sr. Claire Beerli, Telefon 058 63 11 21. K

Kantonsspital Basel
Pflegedienst

**Basel
Stadt**

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern/-pfleger

für folgende Stationen:

- medizinische und chirurgische Krankenstationen
- medizinische und chirurgische Intensivpflegestationen

ausgebildete/r Anästhesieschwester/-pfleger

für das Anästhesieteam

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen, welche kantonal geregelt sind; gute Sozialleistungen, Verpflegungsmöglichkeit in unserem Personalrestaurant; interne Wohnmöglichkeit

Wir erwarten:

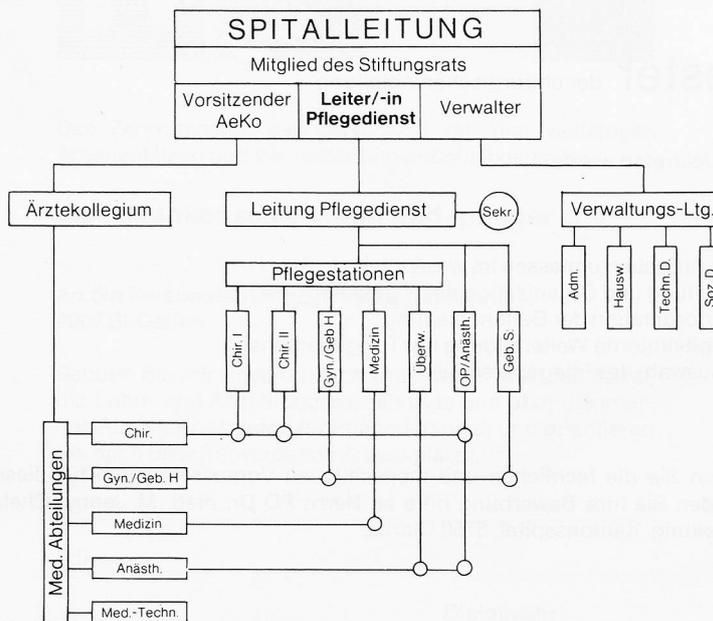
- verantwortungsvolle Mitarbeit und kollegiales Verhalten im Team

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

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

Personalamt Basel-Stadt

An unserem Krankenhaus ist die
Leitung des Pflegedienstes
 neu zu besetzen



Das Sanitas ist ein modernes Privatspital mit freier Arztwahl an der Stadtgrenze Zürichs mit 200 Betten. Der letzte Teil der Betten soll nächstes Jahr in Betrieb genommen werden. Als junges Spital (Eröffnung 1975) sind wir noch nicht in der Routine festgefahren. Einer dynamischen, qualifizierten Persönlichkeit mit Fähigkeit, zur Personalführung, Organisationstalent, und Interesse in der Spitalleitung an der Gesamtführung des Spitals tatkräftig mitzuwirken, wird diese Stelle zugesagt.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gern unser Spitalverwalter M. Häfeli. Auf Wunsch stellen wir Ihnen unverbindlich eine kleine Dokumentation unseres Spitals zu.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

STIFTUNG KRANKENHAUS SANITAS KILCHBERG
 Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg, Telefon 01/715 34 11

Kranken- und Hauspflegeverein Kloten

Infolge Erreichens der Altersgrenze unserer geschätzten Gemeindegewesener suchen wir auf Frühjahr 1979 wieder eine tüchtige

Gemeindegewesener Schwester bzw. Gesundheitsschwester

Bei zeitgemässen Anstellungsbedingungen finden Sie bei uns ein selbständiges, ausbaufähiges und für neue Ideen offenes Arbeitsfeld. Auto steht zur Verfügung.

Anfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen bitte an Herrn E. Schaufelberger, Lerchenweg 33, 8302 Kloten, Telefon 813 70 83. Sch/K

Regionalspital Laufenburg, 4335 Laufenburg

Initiative und einsatzfreudige

dipl. Krankenschwester

findet als stellvertretende Stationschwester auf unserer chirurgischen Bettenstation einen anspruchsvollen Tätigkeitsbereich.

Wenn Sie Freude an einer guten Zusammenarbeit im kleinen Team mitbringen, würden wir uns freuen, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen.

Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung (Tel. 064 64 21 21).

Regionalspital Laufenburg

R

**Le centre thérapeutique pour adolescents
du service médico-pédagogique vaudois**
(à l'Hôpital de Cery-Prilly)

ouvrira ses portes au début de l'année 1979

La Direction cherche des collaboratrices et
collaborateurs désirant s'intégrer dans une
équipe pluridisciplinaire et met au concours les
postes suivants:

infirmiers(ères) diplômés(es)

(diplôme psychiatrique ou en soins généraux)

éducateurs(trices) ergothérapeutes

Des renseignements peuvent être obtenus
auprès du Dr Meyer, médecin responsable (tél.
021 37 55 11).

Les personnes intéressées voudront bien
adresser leurs offres avec curriculum vitae et
copies de certificats au chef du personnel de
l'Hôpital de Cery, 1008 Prilly. C



**Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik**

Interessieren Sie sich für die Ausbildung in In-
tensivpflege?

Wir suchen für unsere Intensivpflegeabteilung
(anerkannte Ausbildungsstätte)

diplomierte Kinder- krankenschwestern

mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung.

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürche-
rischen Normen.

Nähere Auskunft erteilt gerne:

Spitaloberschwester Susi Pfister, Kinderspital
Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, Tele-
fon 01 47 90 90. K



SPITAL THUN

Wir suchen

Spitaloberin

für die Leitung des Pflegedienstes.
Unser Haus umfasst 315 Betten.
Angeschlossen ist eine Krankenpflegeschule (AKP).
Eintritt nach Übereinkunft.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an den Präsidenten der Spitaldirektion, Herrn Für-
sprecher Dr. H. Krähenbühl, Hardegg, 3612 Steffisburg. Sp

**Thurgauische Schule für praktische
Krankenpflege Münsterlingen**

Die Thurgauische Schule für praktische Krankenpflege Münsterlingen sucht:

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

zur Ergänzung des neuen Schulteams

Aufgabenbereich:

- Unterricht in umfassender Krankenpflege, 18 Monate Ausbildungszeit
- Klinischer Unterricht
- Mithilfe bei der Auswahl von Kandidatinnen und Kandidaten

Anforderungen:

- Erfahrung in Krankenpflege
- Pädagogisches Geschick
- Wenn möglich Kaderausbildung

Angebot:

- Selbständige Tätigkeit
- Gute Anstellungsbedingungen

Auskunft erteilt gerne:

Dr. med. O. Schildknecht, Präsident der Schulkommission, Telefon 072 72 22 03, CH-8280 Kreuzlingen; Frau Brigitta Stahel, Schulleiterin.



Schule für praktische Krankenpflege
Kantonsspital
CH-8596 Münsterlingen
Telefon 072 74 11 11
intern 2353

P

 **Kantonsspital Baden**

Im September 1978 wurde das Kantonsspital Baden (500 Betten) eröffnet.

Wir suchen für diesen modern eingerichteten Neubau:

OP-Schwestern

für die chirurgische Operationsabteilung

Anästhesieschwestern/ -pfleger und

Anästhesielernpersonal

Die Anästhesieabteilung ist anerkannte Ausbildungsstätte für Anästhesieschwestern und -pfleger.

Dipl. Krankenschwestern

für den zentralen Untersuch

Dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

für innere Medizin

Wöchnerinnenstation

Dipl. Kinderkrankenschwestern

Wir erwarten von Ihnen:

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

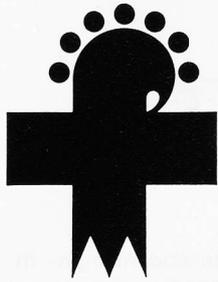
Wir bieten Ihnen:

- vielseitige und verantwortungsvolle Arbeit
- fortschrittliche Sozialleistungen und ein den Anforderungen entsprechendes Gehalt.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt Frau A. Peier, Leiterin Pflegedienst, Kantonsspital, CH-5404 Baden, Telefon 056 84 21 11.

P



Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die Kliniken

- Medizin
 - Chirurgie
 - Gynäkologie
- und die IPS

je eine

dipl. Krankenschwester

Voll- oder Teilzeiteinsatz ist möglich.

Wir bieten die fortschrittlichen Anstellungsbedingungen des Kantons Baselland sowie vorteilhafte Unterkunft und Verpflegung.

Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere

Spitaloberin, Sr. Christine Güller,
Telefon 061 91 91 11

Ihre schriftliche Bewerbung erbitten wir an die

Verwaltung Kantonsspital Liestal, 4410 Liestal

K

NEU!

Schwestern- uhr (Swiss made) mit Quarzwerk

und Pulsometer: Hohe Ganggenauigkeit
und Zuverlässigkeit (Abweichung pro
Monat = weniger als 5 Sekunden).
Läuft während 3 Jahren ohne aufgezogen
zu werden.
Mit starker Halskette oder Ansteckbrosche.

Geschenk-
etui
gratis.



1 Jahr
Fabrikgarantie

**nur
Fr. 165.-**

(Wesentlich günstiger,
weil direkt ab Fabrik.)

Bei Nichtgefallen und Rücksendung innert
8 Tagen, erhalten Sie den Kaufpreis voll-
umfänglich zurück.

Telefonische Bestellungen: 032 25 52 67

Ich bestelle folgende Quarz-Schwesternuhr:

- _____ St. mit Kette und Geschenketui
_____ St. mit Ansteckbrosche und
Geschenketui

zu Fr. 165.- pro Stück und NN-Spesen.
Ich habe während 8 Tagen volles Rückgabe-
recht, wenn mir die Uhr nicht gefällt.
Der Kaufpreis von Fr. 165.- pro Uhr wird
mir sofort zurückbezahlt.

Name: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____

Spital oder Klinik: _____

Coupon einsenden an:



ELECTROWA

UHRENFABRIK
(Abteilung Spitalbedarf)
2503 Biel, Waldrainstrasse 26

L'Ospedale Civico di Lugano

cerca per subito o data da convenire

infermiera strumentista

responsabile del blocco operatorio

infermiere strumentista

infermiere per la sala

infermiere per gli altri reparti di cura

infermiere per il reparto di nefrologia

possibilità di imparare la emodialise

Offerta con curriculum vitae, fotocopie del diploma e dei certificati di lavoro sono da inviare alla Direzione dell'Ospedale Civico, 6900 Lugano.

○

Davos

Die «Klinik für Dermatologie und Allergie» in Davos sucht im Rahmen der Inbetriebnahme einer neuen Abteilung für sofort oder nach Übereinkunft

Physiotherapeutinnen

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

Krankenpflegerinnen/ -pfleger FA SRK

Kinderschwestern

Kindergärtnerinnen

Praktikantinnen

Arztsekretärinnen

Hausbeamtin

Wir bieten eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit sowie fortschrittliche Arbeitsbedingungen.

Wenn Sie sich für nähere Einzelheiten interessieren, rufen Sie uns an oder kommen Sie bei uns vorbei (Telefon 083 2 11 41, intern 624).

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind erbeten an:

Klinik für Dermatologie und Allergie
Verwaltung
Tobelmühlestrasse 2
7270 Davos Platz

○

Kinderspital



Wir suchen zur Ergänzung unseres **Ops-Teams** auf 1. Januar 1979 oder nach Übereinkunft eine **ausgebildete**

Operationsschwester

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Margrit Meier, Leiterin des Pflegedienstes.
Telefon 061 26 26 26.

Ferner suchen wir zur Ergänzung des **Anästhesieteams** auf 1. Januar 1979 oder nach Übereinkunft eine/n **ausgebildeten**

Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

Wenn Sie sich in der Kinderanästhesie weiterbilden möchten und bereit sind, in einem kleinen Team kollegial mitzuarbeiten, dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Frau Dr. U. Bauer, Leiterin der Anästhesie-Abteilung, oder Sr. Margrit Meier, Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 061 26 26 26.

Für beide Stellen bieten wir Ihnen eine interessante, verantwortungsvolle Tätigkeit, ein angenehmes Arbeitsklima und gute Entlohnung.

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

Personalamt Basel-Stadt

P



Kantonsspital Liestal
Martin-Birmann-Spital

Wir suchen

für die Betreuung unserer chronischkranken Patienten eine

dipl. Krankenschwester

bei Eignung bietet sich die Möglichkeit der Beförderung zur **Abteilungsschwester**,

sowie eine

Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten die fortschrittlichen Anstellungsbedingungen des Kantons Baselland sowie vorteilhafte Unterkunft und Verpflegung.

Auskunft erteilt Ihnen gerne

Oberschwester Berty Gürtler,
Telefon 061 91 91 11

Ihre schriftliche Bewerbung erbitten wir an die

Verwaltung Kantonsspital Liestal, 4410 Liestal

K

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

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



eskimo

Air-Cel Decke

Die gesunde Decke für kranke Tage

- aus reiner Baumwolle
- breite, verstärkte Borte macht das Betten einfach
- gut wasch-, koch-, sterilisierbar
- schrumpffest, solid und dauerhaft
- leicht und weich
- antistatisch

Formate 220 × 170 cm
170 × 110 cm

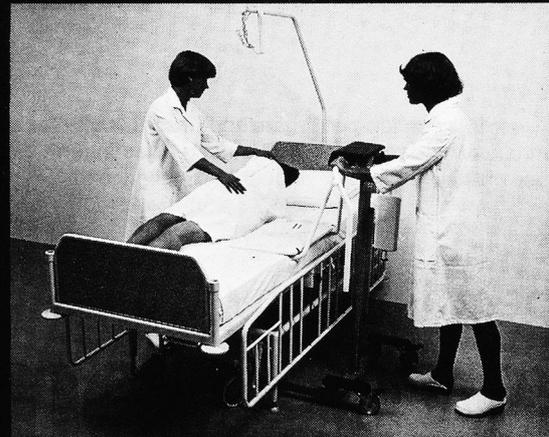
IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

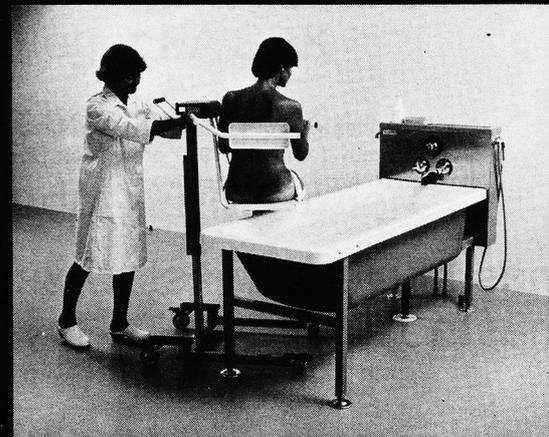
**Wir dienen dem Kranken
wie dem Gesunden.**

Spitalwannen

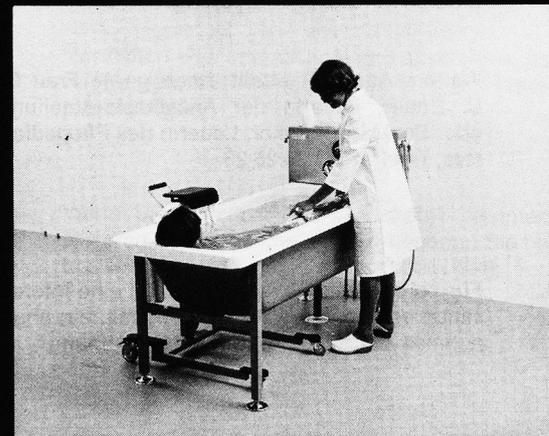
und Patientenlifter mit Sitz



Die Sitzplatte ist über dem Bett abgesenkt.
Der Patient wird sanft auf die Sitzplatte übernommen und mit Rückenlehne transportiert.



Patient über Badewanne B-0745 bringen und auf Sitz ins Wasser absenken.



Mit weggeklappten Stützen genießt der Patient volle Bewegungsfreiheit, bleibt aber auf dem Sitz, auf dem er wieder herausgehoben wird.

SIC

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



Infolge Wegwahl des bisherigen Stelleninhabers suchen wir eine/einen

Unterrichtsschwester/-pfleger für Psychiatrische Krankenpflege

Sind Sie grundsätzlich an Ausbildungsfragen interessiert? Hätten Sie Freude, mit unseren Schülerinnen die Praktikumsziele der Bernischen Schule für Psychiatrische Krankenpflege zu verwirklichen, dann sind Sie die/der gesuchte Mitarbeiter/in.

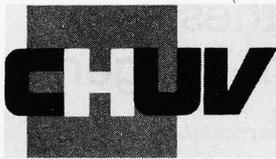
Die Schwerpunkte Ihrer künftigen Tätigkeit umfassen die selbständige Betreuung von etwa 18 Schülerinnen während ihrer praktischen Ausbildungszeit und die Herstellung der Verbindung zwischen Praxis und Schule.

Wir freuen uns, wenn Sie für diesen Aufgabenbereich schon besonders ausgebildet sind. Einer/einem geeigneten Kandidatin/en räumen wir jedoch gerne die entsprechende Zeit ein, sich gezielt vorzubereiten.

Wir bieten

- interessantes Tätigkeitsfeld in Zusammenarbeit mit dem Schulteam der Bernischen Schule für Psychiatrische Krankenpflege
- selbständige Mitarbeit in einer privaten Klinik
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach kantonalem Dekret
- Verpflegungsmöglichkeiten im Personalrestaurant und auf Wunsch moderne Unterkunft
- Altersvorsorge

Wenn Sie sich von dieser vielseitigen Position angesprochen fühlen, melden Sie sich mit ausführlichen Bewerbungsunterlagen inkl. Foto bei der Privaten Nervenambulanz Meiringen (Tel. 036 71 21 21, Herr Adolf Michel). P



**Centre
hospitalier
universitaire
vaudois**

Afin de repourvoir des postes disponibles dans nos services, nous désirons engager pour entrée en fonctions tout de suite ou date à convenir

infirmières diplômées en soins généraux infirmières formées pour soins intensifs infirmières de salles d'opération infirmières-anesthésistes infirmières sages-femmes infirmières HMP

Horaires partiels et engagements d'une durée limitée possibles. Rémunération selon barème de L'Etat de Vaud.
Logement à disposition.

Nous demandons une formation de base avec diplôme reconnu, une bonne santé physique et morale, un bon sens de la collaboration et le souci de placer le patient au premier plan des préoccupations.

Renseignements à Mlle Nelly Monge, chef du Service paramédical, téléphone 021 41 11 11.

Les offres détaillées sont à adresser à M. Jean-Claude Grandchamp, chef du Bureau de gestion du personnel, 1011 Lausanne. C

**Kantonsspital
Basel
Universitäts-
Frauenklinik**



Für unsere geburtshilfliche Poliklinik suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

oder

dipl. Hebamme

Sie sollten selbständig eine Privatpraxis führen und in der Allgemein-Sprechstunde mithelfen. Sprachkenntnisse (mündlich) in Italienisch und Französisch erforderlich.

Bei uns finden Sie:

- 45-Stunden-Woche (Samstag/Sonntag frei)
- 4 Wochen Ferien pro Jahr.

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

Bewerbungen sind erbeten an das **Kantonsspital Basel**, Sekretariat Pflegedienst, Postfach, 4031 Basel.

Psychiatrische Universitätsklinik

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

dipl. Psychiatrie- schwester/-pfleger

Krankenpfleger/in 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 Oberpflegerteam oder die Personalabteilung gibt Ihnen gerne Auskunft. Telefon 061 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-Klein-Strasse 27, 4056 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

P

Wegen Vertragsablauf ist in der

Leitung unseres Pflegedienstes

die Stelle einer Heimoberschwester (oder eines Heimoberpflegers) neu zu besetzen.

Unser Haus ist ein Heim für Chronischkranke ab 16. Altersjahr. Der Betrieb (196 Betten) wurde im Januar 1978 aufgenommen und steht noch in der Einlaufphase.

Die Aufgaben umfassen im wesentlichen:

- organisatorische und fachliche Leitung des Pflegedienstes
- Rekrutierung des Pflegepersonals in Absprache mit dem Verwalter
- Organisation der Weiterbildung des Pflegepersonals
- Zusammenarbeit mit der Schule
- Bedarfsermittlung, Beschaffung und Verwaltung von Pflegematerial
- Mitbestimmung bei der Aufnahme von Patienten

Wir erwarten:

- Diplom in allgemeiner Krankenpflege sowie einige Jahre Berufstätigkeit mit Führungs- und Organisationserfahrung
- entsprechende Zusatzausbildung erwünscht
- Teamfähigkeit, insbesondere in interdisziplinären Belangen
- praktische Mitarbeit in Pflege und Ausbildung

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- Mitsprache in der Heimleitung
- Weiterbildungsmöglichkeiten

Wir bitten Sie, Ihre Bewerbung zu richten an den Präsidenten der Betriebskommission, Herrn W. Fasler, Weidweg 7, 5034 Suhr, oder für telefonische Auskünfte die Telefonnummer 064 24 60 61, die Oberschwester intern 800 oder der Verwalter intern 810. L

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/ -pfleger

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

dipl. Anästhesie- schwester/-pfleger

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 01 940 51 51. B

Wir haben viel Arbeit und suchen darum zur Entlastung unserer Pflegeteams

zwei stellvertretende Abteilungsleiter/innen

Unsere Abteilungen sind mit durchschnittlich 20 Betten noch gut überblickbar, und es kommt beides zum Tragen – Ihre fachlich gute Pflege und Ihre Freude am Umgang mit Mitarbeitern. Mehr als viele Worte vermittelt Ihnen ein unverbindlicher Besuch bei uns. Wann dürfen wir Sie erwarten?

Bergheim 8707 Uetikon am See, Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim, Telefon 01 920 40 66. Sch

Das Kreisspital Bergell, 7649 Promontogno, sucht eine

dipl. Krankenschwester

für die Pflege von Akut- und Chronischkranken. Eintritt möglichst bald. Renoviertes, sehr schön und ruhig gelegenes Spital. Das Bergell ist ein reizvolles südliches Bündnertal nahe dem Engadin.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester Erna Dolder gerne zur Verfügung (Tel. 082 4 11 05). P

Evangelisches Alters- und Pflegeheim
9125 Brunnadern, Telefon 071 55 16 55/56

Wir suchen für unser Alters- und Pflegeheim eine

dipl. Krankenschwester

als Stellvertreterin des Oberpflegers, zeitweise auch als Stellvertreterin der Heimleitung und zur Mitarbeit auf den Pflegestationen.

Wir sind ein Heim mit 36 Patienten und 24 Pensionären in einem Toggenburgerdorf mit Bahnverbindung.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeit mit 5-Tage-Woche, nach Wunsch Unterkunft und Verpflegung im Hause. Entlöhnung nach den Richtlinien für den Kanton St. Gallen.

Wenn Sie Freude haben am Umgang mit Betagten und chronischkranken Patienten, gerne Verantwortung übernehmen und an einem guten Arbeitsklima interessiert sind, freuen wir uns auf Ihren Anruf und geben Ihnen gerne weitere Auskünfte.

S. Junker, Heimleiter
E

Aargauisches Kranken- und Pflegeheim Muri

Wir suchen zwei zuverlässige

Krankenpflegerinnen FA SRK

Wer Freude an der Mithilfe bei der ambulanten Hauskrankenpflege hat sowie bei der Mithilfe der Stationsführung, melde sich mit den üblichen Angaben bei:

A. Wernli-Willi, Pflegeheim, 5630 Muri, Telefon 057 8 14 44

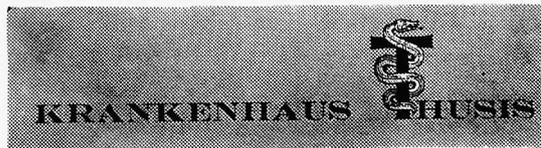
A

Regionalspital Thuis GR

Wir suchen dringend

1 Operationsschwester

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



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

dipl. Krankenschwestern

Der Betrieb in unserem Spital ist vielseitig und lebhaft. Die Räumlichkeiten und Einrichtungen sind neu. Unter Ärzten und Personal besteht eine schöne Zusammenarbeit.

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

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch kann eine geeignete Wohnung zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden.

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

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**

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**

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

Operations-Schwester

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

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

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10



Wir suchen für die Neurochirurgische Intensivpflegestation eine

ausgebildete Intensivpflegeschwester

als Schichtleiterin.

Sie werden gut in dieses Fachgebiet eingeführt. Gerne geben wir Ihnen unverbindlich Auskunft über die guten Anstellungsbedingungen.

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

Für unsere medizinische Intensivpflegestation (5 Betten) suchen wir auf Frühjahr 1979 eine ausgebildete

Intensivpflegeschwester

zur

- Überwachung und Betreuung vor allem von Herz-, Lungen- und Nierenkranken
- Anleitung und Führung von Schwestern in der Intensivpflegeausbildung

Gutes Arbeitsklima und Mitsprache in organisatorischen Fragen.

Anstellungsbedingungen nach Kantonalen Normen.

Auskunft erteilt die Klinikoberschwester, Sr. Susi Bossert, Telefon 062 24 22 22, intern 833.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten zu richten. K

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir auf die chirurgische und medizinische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem familiären Arbeitsklima

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

Für Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Rosmarie Lutz, gerne zur Verfügung.

Spital Wattwil SG (Tel. 074 7 51 51)

Sp

Wir suchen in unser neueröffnetes Kantonsspital

dipl. Krankenschwestern

für die Intensivpflegeabteilung (interdisziplinär)

Wir bieten Ihnen:

eine entwicklungsfähige Stelle in modern eingerichteten Betrieb, fortschrittliche Sozialleistungen und ein den Anforderungen entsprechendes Gehalt.

Wir erwarten von Ihnen:

Interesse an der Einführung von Neuerungen, Wille zur Zusammenarbeit, Einsatzbereitschaft, Anpassungsfähigkeit, Freude an der Anleitung neuer Mitarbeiter und an der Betreuung von Lehrpersonal.

Ausbildung oder Erfahrung in der Intensivpflege ist erwünscht.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau A. Peier, Leiterin Pflegedienst, Kantonsspital Baden, Telefon 056 84 25 82.

Unter dieser Nummer können Sie auch den Personalanmeldebogen verlangen. P



Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Demnächst wird bei uns eine Stelle frei für eine

Dauernachtwache

dipl. Krankenschwester

Stelleneintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Besoldung

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester Clara Umberg gerne zur Verfügung.

Bezirksspital March-Höfe, 8853 Lachen
Telefon 055 63 12 12

P

Kreisspital Rüti ZH

Für unsere Pflegeabteilung mit 38 Patienten suchen wir

1 Stationsschwester

und

1 Stellvertreterin der Stationsschwester

Unsere Pflegeabteilung ist dem Kreisspital angeschlossen und Schulstation der Pflegerinnenschule Uster.

Es wartet eine selbständige, schöne Aufgabe auf Sie, bei der Ihnen ein junges, fröhliches Pflegeteam mithilft.

Der Stellenantritt ist sofort oder nach Vereinbarung möglich.

Ihre Bewerbung nimmt Oberschwester Rosmarie von der Crone gerne entgegen, Telefon 055 33 11 33.

K



Kantonsspital Schaffhausen

Wir haben immer einen Ihnen zusagenden Arbeitsplatz! Für

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

gibt es in unserem Haus vor allem folgende Einsatzmöglichkeiten:

- chirurgische Abteilung mit allgemeiner Chirurgie, Urologie und Orthopädie
- medizinische Abteilung mit allgemeiner Medizin und Rheumastation
- interdisziplinäre Intensivpflegestation

Wir erwarten gerne Ihre Bewerbungsunterlagen oder Ihren Anruf.

Kantonsspital Schaffhausen, Personalabteilung,
8208 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.

O

Hôpital du district de Nyon

L'Hôpital du district de Nyon

souhaite engager pour entrée à convenir

une infirmière-anesthésiste

Les offres doivent être adressées au

Département du Personnel
Hôpital du district de Nyon
1260 Nyon (tél. 022 61 61 61)

H





Für unsere Jugendgruppe suchen wir zwei
diplomierte

Psychiatrie-/ AKP-Schwwestern oder -pfleger

welche bereit sind, in einem Team zusammen
mit Erziehungspersonal eine Gruppe von etwa
8 jugendlichen Mädchen oder Burschen im Alter
von 15 bis 22 Jahren zu betreuen.

Wir wünschen, dass Sie nebst Ihrer abge-
schlossenen Ausbildung auch Interesse für die
Erziehungsarbeit mitbringen und evtl. schon
etwas Erfahrung im Umgang mit Jugendlichen
haben.

Wir arbeiten eng zusammen mit Ärzten, Psycho-
logen, Sozialarbeitern, Werkstattleitern und
dem anderen Pflege- und Erziehungspersonal.

Wir bieten gute Verdienstmöglichkeiten, ge-
regelte Arbeits- und Freizeit und auf Wunsch
preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmög-
lichkeiten intern.

Anfragen sind zu richten an die Personalabtei-
lung der Schweizerischen Anstalt für Epilepti-
sche, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01
53 60 60. P



Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Kranken- schwwestern/-pfleger

für die medizinische und chirurgische Abtei-
lung.

Wenn Sie fachlich gut ausgewiesen und initiativ
sind und Freude an der Arbeit in Gruppen ha-
ben, so würden wir Sie gerne kennenlernen.

Nähere Auskunft erteilen Ihnen gerne die Ober-
schwwestern der beiden Abteilungen, Telefon
031 46 71 11.

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

Regionalspital Langenthal

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

Wir suchen

2 qualifizierte diplomierte Krankenschwestern

zum Einsatz auf einer medizinischen und einer
orthopädischen Abteilung.

Wir erwarten von Ihnen:

- fachgerechte Pflege
- Führung einer kleinen Arbeitsgruppe
- Freude am Anleiten und Fördern von Schü-
lerinnen

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

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

Schwwesternschule Kinderspital Zürich

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir
für sofort oder nach Vereinbarung zwei neue
Mitarbeiterinnen:

Lehrerin für Kinderkrankenpflege

mit pflegerischer Erfahrung und Schulpraxis.
Ihre Tätigkeit umschliesst die Mitverantwortung
in allen Ausbildungsbelangen, den Aufgaben-
kreis einer Klassenlehrerin, klinischen Unter-
richt auf den Ausbildungsstationen, Beratung
und Förderung der Schülssistentinnen.

Schülssistentin

mit KWS- oder AKP-Ausbildung und mindestens
einem Jahr pflegerischer Erfahrung, Freude
und Interesse an Ausbildungsfragen, Geschick
und Beweglichkeit im Umgang mit Schülserin-
nen. Wir bieten vielseitigen Aufgabenkreis,
Einführung in theoretischen und klinischen Un-
terricht, eventuell später Besuch eines Unter-
richtsassistentinnenkurses bzw. einer Kader-
schule.

Die Anstellungsbedingungen richten sich nach
dem Kantonalen Reglement, 5-Tage-Woche.

Wir würden uns über ihre Mitarbeit freuen. Nä-
here Auskunft erteilt Ihnen gerne die Schullei-
terin, Sr. Ursula Etter, Telefon 01 34 98 38.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an
das Kinderspital Zürich, Personalbüro, Stein-
wiesenstrasse 75, 8032 Zürich. K

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik Liestal** sucht für die Frauenstationen (Akut-, Langzeit- und Pflegeabteilungen)
Einsatz nach geregelter Turnus

2 dipl. Krankenschwestern oder -pfleger 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Die Arbeits-, Frei- und Ferienzeiten sind geregelt. Die Anstellungsbedingungen richten sich nach den Richtlinien des Kantons Baselland.
Eintritt nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Oberschwester Rösli Weisshaupt, Kantonale Psychiatrische Klinik Liestal, Telefon 061 91 03 03. K

Oberwalliser Kreisspital Brig-Glis

Zur Erweiterung unseres Personalbestandes benötigen wir für unseren Spitalneubau, eröffnet Mitte Juli 1978,

dipl. Krankenschwestern für die Stationen Medizin und Chirurgie

Intensivpflegeschwestern Medizin und Chirurgie gemischt

1 Operationsschwester

oder

1 Krankenschwester

die Instrumentierschwester werden möchte

Krankenpflegerinnen FA SRK

zur Ergänzung des Pflegeteams

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne der Pflegedienst und die leitenden Schwestern der einzelnen Stationen.

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



Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für sein Krankenhaus Entlisberg (200 Betten), Paradiesstrasse 45, 8038 Zürich-Wollishofen, eine

2. Oberschwester

die auch Verantwortung für die Führung von Schülern übernimmt.

Wir bieten:

- gute Besoldung
- vorbildliche Sozialleistungen
- auf Wunsch günstige Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten, Parkplätze

Wir erwarten von Ihnen:

- pädagogische und organisatorische Fähigkeiten
- Bereitschaft zur kollegialen Mitarbeit
- Berufsausbildung
- Kaderkurs

Eintritt: nach Vereinbarung.

Interessentinnen wollen sich bitte telefonisch oder schriftlich melden beim: Stadtärztlichen Dienst, Frau E. Egli, Walchstrasse 31/33, 8035 Zürich 6, Telefon 01 28 94 60. M

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 Anfang 1979 suchen wir für eine unserer chirurgischen Abteilungen

1 Stationsschwester

mit einiger Erfahrung als Krankenschwester.

Wenn Sie gerne selbständig arbeiten und bereit sind, Schülerinnen anzuleiten, finden Sie bei uns eine interessante Aufgabe.

Ebenfalls auf Anfang 1979 suchen wir zur Mitarbeit auf der Hämodialysestation

1 Krankenschwester

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach kantonalem Reglement.

Bitte telefonieren oder schreiben Sie uns. Unsere Oberschwester Aline Gut gibt Ihnen gerne nähere Auskunft. Sch

Spital Schwyz

Zur Verstärkung unseres Pflegeteams suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Wir wünschen:

- gute berufliche Kenntnisse
- Einfühlungsvermögen
- Einsatz- und Verantwortungsbereitschaft
- Sinn für gute Zusammenarbeit

Wir bieten:

- abwechslungsreiches Arbeitsgebiet
- aufgeschlossenes Team

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Maria Meyer, Telefon 043 23 12 12.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an die Leitung des Pflegedienstes Spital Schwyz, 6430 Schwyz, zu richten. K

Das **Kantonsspital Obwalden** am Sarnersee sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Krankenpfleger/innen FA SRK

für die Pflegestation (18 Betten).

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit guter Besoldung.

Wir erwarten gerne Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen und stehen für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Verwaltung Kantonsspital Obwalden
6060 Sarnen, Telefon 041 66 00 66

O

Das **Lähmungsinstitut Leukerbad VS** sucht wegen Verheiratung einer Krankenschwester eine

dipl. Krankenschwester

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten:

- Entlöhnung nach den Sätzen der Stadt-zürcher Spitäler
- moderne Studios (ausserhalb des Hauses im Dorf)
- liberales Arbeitsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Leitung des Lähmungsinstituts, 3954 Leukerbad, Telefon 027 61 17 71.

L

Für unsere Kinderklinik suchen wir

diplomierte Kinderkrankenschwester

Sie sollten Freude an selbständigem Arbeiten sowie an einer Zusammenarbeit mit Schülerinnen haben. Ihre Aufgaben und Kompetenzen sind in einer Stellenbeschreibung klar festgehalten.

Wenn Sie über diese interessante Stelle mehr erfahren möchten, dann rufen Sie unsere Spitaloberin, Sr. Trudi Baumann, (Tel. 061 47 00 10, intern 2130) an. Sollten Sie sich für diesen Posten bewerben, dann verlangen Sie über unser Personalsekretariat den Personalanmeldebogen. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 0010



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 schmerzhaft 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

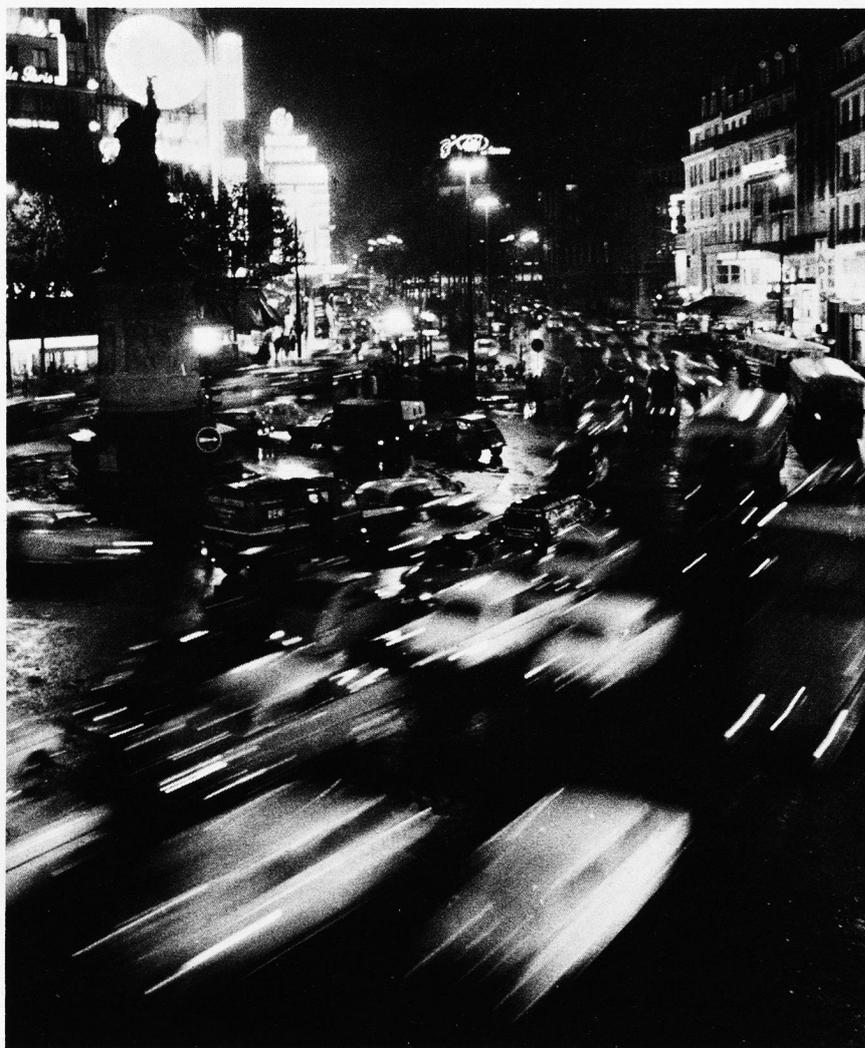
SQUIBB

Squibb AG, 8021 Zürich, Telefon 01/241 10 10

Nous sommes d'une certaine naïveté en matière politique. Peut-être parce que nous sommes des femmes? Parce que nous avons peu d'attrait pour un domaine où, dans la réalité quotidienne, s'exerce un jeu de force, de pressions, d'influences et de compromis pas toujours très clair. Pourtant les infirmières, et en particulier les directrices d'écoles réunies les 16 et 17 novembre à St-Niklausen (Obwald), sont conscientes qu'il y a pour elles une absolue nécessité d'«influencer la politique de santé en ce qui concerne les soins infirmiers». C'est d'ailleurs autour de ce thème qu'elles ont travaillé.

D'abord sur elles-mêmes. Margrit Schellenberg, conseillère municipale à Zurich, a répété: «*Nous attendons toujours qu'on nous demande notre avis. Nous devons utiliser notre pouvoir pour le bien de la santé publique. Il nous manque surtout la conviction d'être compétentes, d'être expérimentées. Si nous développons notre confiance dans nos possibilités, les choses changeront.*»

Anja Bremi, membre de diverses commissions hospitalières et d'écoles d'infirmières, membre du comité de la section zuricoise de l'ASI, tenait le même langage qui signifiait en substance: «*Osez, priez non pas les saints du paradis, mais adressez-vous au Bon Dieu en personnel!*» C'est-à-dire que les directrices d'écoles, groupées sur le plan cantonal, devraient informer **directement** le conseiller d'Etat dont elles dépendent (Santé ou Instruction publique) en tout cas deux fois par an sur la situation de leurs écoles, le budget, les problèmes personnels et administratifs. Il faut parler avec l'instance supérieure; ces messieurs ont le temps, ils nous reçoivent volontiers, ils ont besoin de notre information. Bien entendu, celle-ci doit être bien préparée, appuyée d'un bref rapport écrit destiné au public, que le conseiller d'Etat sera très content de donner à la presse. Ne nous prenons pas les pattes dans les instances intermédiaires et évitons d'entrer en discussion avec des vérificateurs des comptes!



Les problèmes de société – surconsommation, nuisances, gaspillage – sont des problèmes politiques, et en partie de politique de la santé.

Photo OMS-Paul Almasy

Dans la situation économique d'aujourd'hui, où le coût de la santé pose des problèmes très réels, les infirmières constituent un groupe faible, socialisé à obéir; or les économies se font généralement sur le dos des groupes faibles. Défendons-nous!

Exemple: il y a davantage de médecins en formation aujourd'hui que naguère, par conséquent davantage de travail pour les infirmières. Il faudrait faire supporter le surcroît de travail (prises de sang, etc.) aux stagiaires et aux internes.

Autre exemple d'une action réalisée à Zurich: le manque aigu de personnel dans les hôpitaux – dû aux mesures d'économie – a des répercussions sur les écoles: avec un effectif enseignant plus faible, elles doivent former plus d'élèves, lesquelles doivent fournir plus de travail dans les hôpitaux et sont exploitées en stage comme main-d'œuvre bon marché. Aussi, un groupe formé de représentantes des élèves, des enseignantes, d'infirmières-chefs et de l'ASI a-t-il élaboré un document

clairement formulé, bien fondé et apportant la preuve des besoins, qui constitue une *proposition* au conseiller d'Etat.

D'autres moyens sont à utiliser si les rapports directs n'aboutissent pas: l'influence sur le législatif au moyen de postulats, de motions, d'interpellations, de petites questions. Cela peut réussir grâce à des relations personnelles avec un(e) parlementaire. Il y faut de la diplomatie: préférer dans certains cas l'action par le truchement d'un parlementaire homme qui aura plus d'audience, pour ces problèmes, qu'une femme (hélas!). Utiliser la participation à un parti, les pétitions, les lettres ouvertes, la presse, agir ainsi sur l'opinion publique sans laquelle les hommes politiques ne sont pas réélus..., entretenir des contacts nombreux et directs, collaborer avec les «patrons» intelligents. Et surtout ne pas avoir peur des menaces, de la répression et des mesures de rétorsion! Tout cela n'est qu'intimidation.

Edwige Pittet



... wo in der Heiligen Nacht die Engelsstimmen erklingen. Schafweide in Südeuropa.

Foto: Kathrin Rubi, Basel

Von der Herbsttagung der SBK-Sektion St.Gallen / Thurgau / Appenzell bin ich sehr beeindruckt nach Bern zurückgekehrt. Die Tagungsleiter Dr. Manfred und Brigitte Dechmann ermunterten mit ihrer freundschaftlichen und heiteren Art alle anwesenden Krankenschwestern und -pfleger, sich frei auszusprechen. Bald zeigte sich dann das Leiter-Ehepaar selber betroffen über manches, was hier spontan herausbrach. Aus den Gruppengesprächen ging nämlich hervor, dass diese Frauen und Männer im Krankendienst recht genau wissen, wo ihre Berufsprobleme zur Zeit liegen. Sie brauchen dazu keine meterlangen Statistiken und kiloschweren Dokumentationen. Aber ebenso genau scheinen sie zu spüren, dass die einzelne Schwester und die einzelne Pflegeabteilung gegen bestimmte überholbedürftige Organisationsformen machtlos ist.

Was aus dem Pflegealltag berichtet wurde, könnte leicht eine ganze Zeitschrift füllen. Beschränken wir uns auf drei Kernpunkte:

Abhängigkeit von der kantonalen Gesundheitspolitik

«Wir wissen, dass vieles, was mit uns geschieht, auf der politischen Ebene entschieden wird. Deshalb sollten wir uns politisch vermehrt engagieren und auch in der Tagespresse zu Wort kommen,» erklärten einige in der Schlussdiskussion. Oberschwester berichteten über ihre reduzierten Stellenpläne und die Konsequenzen. «Wir sollten nicht mehr den ärztlichen Stellen untergeordnet sein», betonte eine Krankenschwester, «dann würden sich manche Probleme von selbst lösen. Der Pflegedienst sollte im Spital gleichberechtigt neben dem ärztlichen Dienst vertreten sein.»

Verhältnis zu den Ärzten

Einerseits müssen die Assistenzärzte von den Schwestern eingearbeitet werden. (Notfall: «Machen Sie jetzt keine Anamnese, Herr Doktor, sondern handeln Sie!») Andererseits sind die Schwestern den Ärzten unterstellt. Die Kollegialität mit den Assistenten sei meistens erfreulich, aber beiden Oberärzten und Chef-

ärzten höre der Kontakt vielfach auf...

Überstunden

In der Ostschweiz gilt die 46-Stunden-Woche. Das ginge noch, würden nicht vielerorts 10 Überstunden pro Woche und mehr als selbstverständlich betrachtet. Sehr energisch ging aus der Schlussdiskussion hervor: wir brauchen mehr Freizeit, um uns persönlich zu entwickeln. «Routinisieren» tue ich viel weniger, wenn ich ausgeruht bin und ein rechtes Privatleben habe», formulierte es eine Krankenschwester unter Beifall.

Um nicht missverstanden zu werden: diese Schwestern und Pfleger machten durchwegs einen fröhlichen und tüchtigen Eindruck. Sie scheinen nicht «unzufrieden», sondern lieben ihren Beruf. Eben deswegen erstreben sie bessere Voraussetzungen dafür. Von wegen Berufseifer: welche andere Berufsgattung würde schon ihre Jahrestagung an einem Samstag und Sonntag abhalten?? mr.

Vers une nouvelle fonction infirmière à l'hôpital général?

ou les rôles et statut d'une infirmière consultante ou infirmière de liaison

Par C. Wulliemier, infirmière, Département de médecine du Centre hospitalier universitaire vaudois.

Ce texte est divisé en deux parties: la première décrit les divers modèles d'une telle fonction aux Etats-Unis¹, la seconde est constituée d'une sorte de modèle applicable dans nos grands hôpitaux généraux.

I. L'infirmière de liaison aux Etats-Unis

Ce compte rendu sur l'infirmière de liaison aux Etats-Unis n'est nullement exhaustif: il est basé d'une part sur le livre de *Lisa Robinson* [3], d'autre part sur des articles d'autres auteurs décrivant cette fonction dans divers endroits des Etats-Unis [4, 5, 6, 7, 8]; il se base également sur les interviews réalisées avec différentes personnes compétentes². En effet est apparue aux Etats-Unis, il y a une quinzaine d'années environ, une nouvelle fonction en soins infirmiers: l'infirmière de liaison appelée aussi infirmière psychiatrique consultante ou spécialiste clinique, selon les endroits et sa spécificité.

La pionnière dans ce domaine, Lisa Robinson, décrit ainsi sa conception théorique du travail de liaison: «L'adaptation est le concept principal sur lequel est centré le travail de liaison. La maladie, l'infirmité et l'hospitalisation constituent des stress nécessitant une adaptation pour l'individu qui en est atteint. Les patients font des efforts d'adaptation, mais si ces efforts ne leur apportent aucun soulagement, des comportements inappropriés vont apparaître. Lorsque la tension résultant de ces efforts est suffisamment importante, elle se manifeste aux

personnes qui constituent l'entourage du patient.

»Le rôle de l'infirmière de liaison est alors de favoriser l'adaptation des patients à ces différents stress, en essayant de diminuer l'anxiété qui accompagne généralement ces efforts [3].»

Lisa Robinson créa il y a quelques années à Philadelphie une école postgraduée d'infirmières de liaison (formation d'une durée de deux ans et demi). Ces infirmières de liaison travaillent dans des hôpitaux généraux à la demande du personnel soignant, généralement par la prise en charge des patients particulièrement angoissés ou présentant des situations médico-psycho-sociales complexes. Ces prises en charge peuvent soit se terminer avec la fin de l'hospitalisation du patient, soit, et le plus souvent, se poursuivre lors d'un transfert dans un autre service et/ou lors du retour à domicile.

C'est de là que vient le terme de *liaison*, car ces infirmières assurent au patient une liaison lors de son passage d'un contexte à un autre. Actuellement, aux Etats-Unis, les fonctions de l'infirmière de liaison ou infirmière psychiatrique consultante ou encore spécialiste clinique ont évolué, et se sont surtout diversifiées en quatre tendances principales, chacune d'elles ayant plus ou moins d'importance selon les hôpitaux ou les régions:

1. *Travail direct avec les patients* sous forme d'entretiens (accompagnés ou non de soins physiques), de soutiens psychologiques ou encore de psychothérapies brèves. Cela, soit à la demande des infirmières (les demandes de consultation les plus fréquentes étant faites à propos de «régression», «dépression», «delirium tremens», ou «réaction de panique»), soit lors d'une consultation systématique des entrées par l'infirmière de liaison.

2. *Consultation pour le personnel soignant* généralement sous forme d'entretiens. Ces consultations sont demandées le plus souvent par des infirmières ou infirmières-assistantes, plus rarement par des médecins ou des représentants d'autres professions paramédicales. Les motifs les plus fréquents sont des états d'anxiété, de frustration ou d'agressivité.

3. *Participation aux colloques des infirmières* comme conseillère ou membre neutre du groupe.

Animation de colloques occasionnels à propos d'un problème particulier.

Animation de réunions de patients ou de familles de patients: dans les deux cas il s'agit de favoriser les échanges, la verbalisation du vécu entre des patients ou des familles de patients souffrant tous de la même affection.

4. *Enseignement psychologique* pour le personnel infirmier de services spécialisés tels que unité coronarienne, dialyse rénale, centre de brûlés, etc.

Formation et statut de ces infirmières de liaison

Il s'agit d'infirmières diplômées en psychiatrie ou en soins généraux, ayant souvent fonctionné comme monitrices ou comme infirmières-chefs, qui ont ensuite suivi la formation spécifique d'infirmière de liaison.

Elles sont engagées par la direction de l'hôpital et font partie, soit d'un service de liaison infirmier (auquel cas elles travaillent tout à fait indépendamment des psychiatres consultants), soit du service de liaison des psychiatres consultants, en collaboration avec lesquels elles travaillent alors.

Dans les deux cas, elles sont en dehors de la hiérarchie infirmière et

¹ D'autres expériences existent ailleurs, sous une forme un peu différente, par exemple à Ulm [1, 2].

² Je remercie tout spécialement Mlle Poletti (directrice de l'Ecole d'infirmières du Bon-Secours à Genève), qui a travaillé elle-même comme infirmière de liaison en Californie et à New York.

dépendent du ou de la responsable du service de liaison, lui-même dépendant de la direction générale de l'hôpital.

II. Possibilités d'adaptation d'une telle fonction dans nos hôpitaux généraux

Nos structures, nos besoins, nos possibilités étant différents de ceux rencontrés aux Etats-Unis, il est évident que les modèles américains susdécrits ne peuvent être appliqués tels quels dans nos hôpitaux généraux.

Mon expérience personnelle m'a montré que l'infirmière³ doit constamment «donner» dans son travail quotidien avec les malades, et il me semble que de lui offrir la possibilité d'exprimer ce qu'elle ressent, pense, critique, appréhende, est un moyen de lui donner à son tour quelque chose, ce qui lui permet alors de rester disponible envers ses patients.

Par conséquent, le rôle principal d'une infirmière consultante⁴ devrait constituer une aide *directe* aux soignants et *indirecte* aux soignés, et ce, de deux manières différentes:

- a) par des conseils prodigués à la demande des soignants à propos de différents problèmes, soignant/soigné, soignant/soignant ou soigné/soigné;
- b) par un enseignement dans le cadre d'une formation postgraduée continue.

Le rôle de conseil

a) L'infirmière consultante, dans ce rôle de conseillère, serait à la disposition d'un certain nombre de services, qu'elle devrait bien connaître, pour y avoir elle-même travaillé comme soignante et qui, réciproquement, l'accepteraient comme conseillère (en particulier les infirmières-chefs de division).

Dans ce rôle, l'infirmière consultante devrait pouvoir aider les soignants à exprimer, identifier et comprendre leurs propres émotions ainsi que celles des patients, puis à favoriser chez les uns et les autres les comportements les mieux

adaptés à chaque situation correspondante.

Les différents problèmes relationnels rencontrés par les infirmières sont nombreux: «management» de patients agressifs, séducteurs, régressés, angoissés, revendicateurs, jeunes malades gravement atteints ou mourants, suicidants, etc.

Pour ce faire, l'infirmière consultante doit savoir se faire accepter, éviter de blesser l'amour-propre des soignants, en sachant évaluer d'une manière adéquate ce qu'ils sont prêts, à un moment donné, à supporter et à assumer.

Elle ne doit pas se substituer à ses collègues, mais leur permettre d'agir à sa place, en leur donnant, pour ce faire, des moyens mieux adaptés. Pour y parvenir, elle doit donc posséder une expérience personnelle suffisante, afin de pouvoir procéder à l'aide d'exemples concrets et fonctionnels, conditions indispensables à la transmission de son savoir-faire et de son savoir-être.

b) Enseignement dans le cadre d'une formation postgraduée continue

Dans le cadre d'une formation continue sur le plan relationnel, l'infirmière consultante doit pouvoir animer des groupes de discussion réunissant les soignants de différentes unités de soins. A partir d'une situation vécue, et relatée par un membre du groupe (ou montrée à l'aide d'un enregistrement vidéo) le groupe pourrait discuter, approfondir, réfléchir, sur ce qui s'est passé, ce qui aurait pu se passer différemment, et sur les possibilités pratiques de modifier la situation.

On sait que, de cette manière, toute une série de thèmes importants peuvent être abordés, à savoir la «vérité» au malade, l'euthanasie, l'autorité du médecin, la tentative de suicide, l'érotisation des relations, l'alcoolisme et la toxicomanie, etc.

Si l'on considère l'aspect pratique des deux fonctions susdécrites, les rapports de l'infirmière consultante avec les infirmières-chefs de division et le service de consultations psychiatriques doivent être bien définis:

1. Collaboration infirmières-chefs de division – infirmière consultante
Un degré de collaboration optimum est nécessaire entre l'infirmière consultante et l'infirmière-chef de

division. En effet, cette dernière joue un rôle très important quant à l'atmosphère de travail régnant dans son service, de laquelle découlera la possibilité d'introduire des échanges et d'éventuels changements.

Si la collaboration avec l'infirmière consultante peut s'instaurer, l'infirmière-chef de division peut utiliser celle-ci comme soutien ou conseillère pour réaliser ces échanges et ces changements: par exemple, introduction de colloques interdisciplinaires, amélioration des échanges avec différents services paramédicaux, recherches de solutions à diverses situations conflictuelles, etc.

Dans cette collaboration avec l'infirmière-chef de division, l'infirmière consultante doit parvenir à éviter d'être vécue comme son adjointe ou sa surveillante; cela sera favorisé par son statut de consultante ne dépendant pas directement de la hiérarchie infirmière.

2. Collaboration infirmière consultante – psychiatres consultants

Le rôle de conseillère de l'infirmière consultante décrit ci-dessus est à la fois proche et complémentaire d'une partie du travail des psychiatres consultants. Sa collaboration avec ces derniers, notamment sa participation aux différents colloques de division qu'animent les psychiatres, pourrait aider à mieux faire prendre conscience de l'aspect infirmier des problèmes.

Lors des demandes de consultations, l'infirmière consultante est surtout à la disposition des infirmières qui, lors de difficultés feront plus facilement appel à une de leurs collègues, qu'à un psychiatre. Notons à ce propos, que dans les hôpitaux comprenant un service psychiatrique de liaison, les infirmières, par l'intermédiaire du médecin, sont à l'origine d'environ un tiers des demandes de consultations, alors que les appels faits directement par des infirmières sont extrêmement rares.

Afin de donner un aperçu global de la fonction d'une infirmière consultante, je décrirai pour terminer les caractéristiques souhaitables quant à sa formation et son statut:

Formation de l'infirmière consultante

Comme dans les hôpitaux américains, il ne peut s'agir que d'une infirmière diplômée ayant plu-

³ Afin d'alléger le texte, j'emploierai le terme général d'infirmière qui sous-entendra chaque fois: infirmiers(ères), élèves infirmiers(ères) en stage pratique, assistants(es)-infirmiers(ères).

⁴ J'ai choisi le terme d'infirmière consultante, qui me paraît répondre le mieux à la fonction envisagée ci-après.

sieurs années d'expérience comme soignante et si possible comme infirmière-chef de division, puis ayant suivi une formation psychologique complémentaire, en particulier en matière de communication, pédagogie, dynamique et animation de groupe.

Statut de l'infirmière consultante

L'infirmière consultante devrait avoir le statut d'une monitrice unité de soins (ou infirmière-enseignante hospitalière) et dépendre donc de l'infirmière-chef générale.

J'ai en effet signalé l'importance de sa position hors de la hiérarchie

infirmière habituelle, condition nécessaire pour atteindre son but, qui est d'aider les soignants sans dépendre directement d'eux et sans les superviser.

D'autre part, pour conserver son rôle complémentaire de celui des psychiatres consultants, l'infirmière consultante ne devrait donc pas être directement rattachée à leur service.

C. W.

Bibliographie

- [1] Köhle, K., Kächele, H., Franz, H., Urban, H., Geist, W., Integration der psychosomatischen Medizin in die Klinik: Die Funktion einer Schwesternarbeitsgruppe «Patientenzentrierte Medizin», Med. Klin. 67, 1611-1615, 1644-1648 (1972).

- [2] Von Böck, D., Bosch, H., Grauhan, A., Köhle, K., Simons, C., Urban, H., Zenz, J., Weiterbildung für Krankenschwestern in patientenzentrierter Pflege/psychosomatischer Medizin, Deutsche Krankenpflegezeitschrift 11, 621-626 (1975).

- [3] Robinson, L., Liaison nursing: Psychological approach to patient care (Philadelphia, FA Davis, 1974).

- [4] Petersen, S., The psychiatric nurse specialist in a general hospital Nursing outlook 17, 56-58 (1969).

- [5] David, J. H., Liaison Nurse, Amer. J. Nursing 10, 2142-2145 (1969).

- [6] Johnson, B. S., Psychiatric Nurse consultant in a general hospital, Nursing outlook 11, 728-729 (1963).

- [7] Holstein, S., Schwab, J. J., A Coordinated Consultation Program for Nurses and Psychiatrists, Jama 194, 103-105 (1965).

- [8] Barton, D., Kelso, M. T., The Nurse as a Psychiatric Consultation team Member, Psychiatry in Medicine 2, 108-115 (1971).

Les gouvernements de Suède et de l'Equateur sont les premiers à ratifier la convention 149 du BIT relative aux soins infirmiers

Et la Suisse?

Les 10 et 11 juillet dernier, le gouvernement de la Suède et celui de l'Equateur ont ratifié la Convention 149 concernant l'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier, adoptée par la Conférence du travail du BIT en juin 1977.

Selon l'article 10 de la Convention 149, celle-ci «entrera en vigueur douze mois après que les ratifications de deux membres auront été enregistrées par le directeur général.

»Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque membre douze mois après la date

où sa ratification aura été enregistrée.»

La majorité des associations membres du CII ont déjà commencé à travailler auprès de leur gouvernement respectif en vue de la ratification de cette Convention.

Ces ratifications représentent le couronnement de plusieurs années d'efforts ininterrompus du CII en collaboration avec le Bureau international du travail et les associations nationales d'infirmières, afin d'améliorer le statut et les conditions de travail des infirmières dans le monde entier.

(CII, News release)

L'éducation pour la santé en Suisse

(...) Les professions de la santé (médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières, physiothérapeutes, etc.) connaissent depuis longtemps le rôle que peut jouer l'information du public, mais bien des membres de ces professions n'ont pas nécessairement saisi la portée et les répercussions multiples d'une véritable éducation, à considérer dans des limites précises.

Quant au grand public, il semble de plus en plus sensibilisé aux innombrables nuisances et des groupes actifs se forment dans notre pays pour lutter contre certaines d'entre elles.

(...) Constatant l'absence d'une instance capable d'avoir une vue d'ensemble de ces activités multiples et disséminées dans notre pays (analogue, p. ex., au Comité national d'éducation pour la santé en France), la Société suisse de médecine sociale et préventive (SSMSP), la Société suisse pour la politique de la santé (SSPS), l'Institut Sandoz d'études en matière de santé et d'économie sociale ont décidé d'un commun accord d'entreprendre une étude d'ensemble des principaux programmes actuellement en cours, ou en développement, sous quelque égide que ce soit.

Au cours de la première phase (commencée début septembre), une équipe de recherche dressera un inventaire de ces programmes, en s'adressant aux organisations concernées.

A la clé de ce projet se trouve un groupe de travail (...) ne comprenant malheureusement aucune infirmière (réd.).

Institut de médecine sociale et préventive

20, quai Ansermet, 1211 Genève 4, téléphone 022 28 35 11, interne 93.

Accidents de ménage

Dans le dernier numéro de notre Revue, vous avez trouvé un encart intitulé: **Sécurité au poste de travail** émanant de l'Alliance de sociétés féminines suisses qui touche environ 300 000 femmes de notre pays. Cette action de l'ASF sert les nombreuses femmes accomplissant des travaux ménagers sans rétribution et souvent sans beaucoup de considération et de valorisation de la part de leur entourage; ces travaux présentent plus de danger qu'on ne le croit généralement. Prenez donc votre stylo et répondez aux questions en inscrivant une croix aux endroits qui correspondent à votre réalité, pour autant que vous teniez un ménage, même en tant que femme seule. Ne vous gênez pas: même si vous devez avouer des imprudences, vous pouvez gagner un vol avec Swissair... mais efforcez-vous quand même de vous améliorer! Retournez le talon à:

Alliance de sociétés féminines suisses
Winterthurerstrasse 60
8006 Zurich

L'information et l'enseignement des patients

Porte ouverte à la collaboration

Par Claudine Braissant (lire la première partie dans RSI 11/78)

(Deuxième partie)

C. Les facteurs liés au cadre dans lequel a lieu l'enseignement

L'endroit idéal pour apprendre est souvent décrit comme un lieu calme, non générateur de stress, d'anxiété, d'insécurité, chargé d'une atmosphère de confiance, d'encouragement, de coopération. Force est d'admettre que le milieu hospitalier ne réunit pas souvent ces caractéristiques, qu'il faut en tenir compte et travailler à les obtenir pour augmenter les chances du patient d'apprendre ce qui lui est nécessaire.

a) Le milieu hospitalier, générateur d'inquiétude ou de sécurité

Nous avons déjà relevé à quel point une information systématique (même, et parfois surtout chez des patients très atteints) peut diminuer l'inquiétude, permettre au patient de garder toutes ses forces pour des activités vitales, lui faire voir ses progrès, s'intéresser à son traitement et désirer y collaborer.

Un élève-infirmier découvrit un jour pourquoi un patient en bonne voie de guérison d'un infarctus ne montrait aucun intérêt pour collaborer aux mesures de réadaptation qui lui étaient proposées: les appareils de monitoring avaient été laissés dans sa chambre parce que le local de stockage était en réparation; le patient, non informé, avait interprété ce fait comme la menace d'une rechute toute proche. Consciemment ou inconsciemment, il se préparait à voir son état s'aggraver plutôt qu'à prendre les mesures nécessaires pour guérir.

Informé, créer une relation de confiance permet au malade de questionner, lui fait sentir que ses réactions sont acceptées, diminue

les craintes et augmente les possibilités de communiquer au sujet de la maladie et de ses conséquences, donc d'apprendre. «Ces apprentissages qui sont menaçants pour le moi sont plus facilement perçus et assimilés lorsque les menaces extérieures sont réduites à un minimum» (C. Rogers, 1972, p. 157). Notons aussi que la sécurité physique et psychologique offerte par le milieu hospitalier dans lequel il est «normal» d'être handicapé, d'avoir besoin d'aide, amène certains patients et beaucoup de soignants à sous-estimer les difficultés que représente la vie à domicile avec un handicap et, par conséquent, fausse l'évaluation des besoins en apprentissage du patient.

b) L'horaire de la journée du patient

«Je suis sûre que votre brochure sur le rhumatisme est très intéressante, disait Mme R., mais je n'ai pas le temps de la lire: les soins, les examens, les visites médicales, la physiothérapie, les repas, je n'ai plus une minute à moi!»

Pour apprendre, il faut du temps et un esprit reposé. Il faut donc établir des priorités. Si l'évaluation des besoins du patient met en évidence un besoin d'apprentissage, il faut prévoir du temps à cet effet, au même titre que pour la réponse à d'autres besoins. Trop souvent, l'enseignement est laissé pour le moment où le patient et l'infirmière auront le temps et perd, par conséquent, de son importance.

Si aucun moment n'est réservé à l'enseignement, il risque fort de se faire dans la demi-heure qui précède le départ à domicile, à un moment où le patient a d'autres préoccupations.

c) Les exemples vécus par le patient à l'hôpital

La perception que l'individu a de son environnement est une source d'apprentissage informel constante. Aussi l'hôpital pourrait-il être une importante ressource pour l'éducation à la santé: brochures, livres, posters, radio ou TV en circuit fermé pourraient concourir à ce but, de même que les activités quotidiennes du patient, la période de soins intensifs passée.

Est-ce vraiment le cas, et nos recommandations concernant les règles d'une vie saine ne seraient-elles pas plus crédibles si le patient en vivait un exemple à l'hôpital, en bénéficiant de suffisamment d'heures de sommeil, en ayant la possibilité de se laver les dents après chaque repas, s'il ne voyait pas fumer les infirmières et les médecins, s'il ne passait pas une heure dans un couloir plein de courants d'air devant la porte de la radiologie alors qu'il tousse, et ne recevait pas des choux et du lard quand il n'a pas faim, sous prétexte qu'il est à un régime «normal»?

d) La philosophie des soins de l'établissement et les moyens à disposition pour l'enseignement

Certains hôpitaux ont déterminé leur philosophie des soins, clarifiant le genre et la qualité des soins que les patients peuvent recevoir pendant leur hospitalisation, ou utilisent une grille d'évaluation de la qualité des soins. C'est un pas important, car il indique au soignant les standards de qualité à respecter, unifie les doctrines, et renseigne les patients sur leurs droits.

Citons par exemple: «Le patient hospitalisé à ... est informé du traite-

ment, des examens et des soins qui lui sont donnés par le médecin et l'équipe soignante de manière à ce qu'il puisse les comprendre et s'exprimer à ce sujet.»

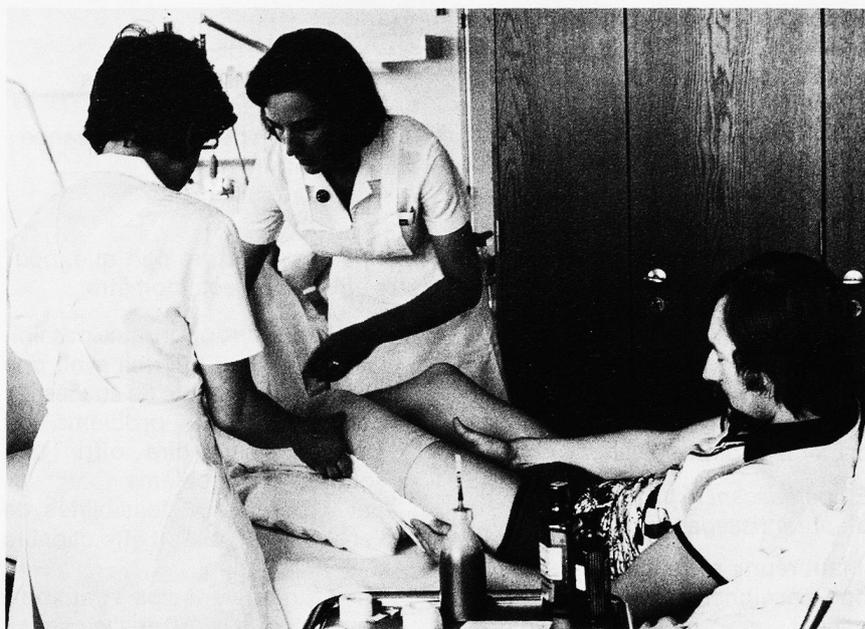
«Dans la mesure du possible, le patient se prend en charge et assume la suite de son traitement lui-même, ou avec de l'aide extérieure» (extraits de la conception des soins infirmiers du CHUV, Lausanne, projet, 1977).

Toutefois, pour être efficace, il faut compléter l'énoncé du droit du malade à l'information et à l'enseignement en proposant des moyens d'application. On peut, par exemple, suggérer une approche sur trois plans:

- l'introduction, dans le programme de formation permanente de l'établissement, d'un cours d'enseignement au patient destiné au personnel soignant et aux autres personnes appelées à assumer cette fonction (médecins, physiothérapeutes, diététiciennes).
- la préparation, par un ou des groupes multidisciplinaires, de programmes-types, destinés à des groupes de patients atteints d'affections fréquentes, ou suivant des traitements couramment prescrits dans l'établissement. La liste de ces affections peut être établie après une brève enquête concernant les motifs d'hospitalisation les plus courants ou les traitements les plus souvent prescrits au départ.
- la préparation, classement et tenue à jour de matériel d'enseignement à disposition du personnel soignant et des patients (documentation offerte par diverses firmes, assortiment de matériel, planches, schémas, etc.) et, selon les possibilités financières de l'établissement, l'achat de matériel audio-visuel, de livres, etc. S'il y a du matériel et des programmes à disposition, et la possibilité d'une aide (par exemple de la part de l'infirmière chargée de la formation permanente dans l'établissement), cela encourage et sécurise le personnel soignant décidé à inclure systématiquement l'enseignement aux soins.

e) La durée de l'hospitalisation et les différences de situation hôpital-domicile

Le temps d'hospitalisation est de plus en plus court, souvent limité à la période aiguë de la maladie, moment par définition peu favorable



Enseigner l'art de (se) soigner non pas seulement à l'élève-infirmière, mais au patient lui-même.

(Photo CRS – Margrit Hofer)

à un apprentissage. D'autre part, il est absolument indispensable que le patient voie d'emblée des possibilités raisonnables d'application à domicile de ce qu'il a appris à l'hôpital. Il faut donc essayer de rapprocher au maximum les deux situations, aider le patient à trouver des solutions aux difficultés réelles ou imaginaires qu'il anticipe. Les différences peuvent se trouver sur le plan pratique ou sur le plan psychologique, par exemple:

- les seringues de verre, vendues le plus souvent aux diabétiques, alors qu'ils ont appris à se piquer avec du matériel plastique
- le problème du linge souillé, facilement résolu à l'hôpital alors qu'il est souvent insurmontable à domicile
- la hauteur des lits, des fauteuils, la présence des seuils, la largeur des portes, des ascenseurs, la hauteur des commutateurs, etc.
- l'activité limitée à l'hôpital, qui change l'équilibre de la maladie (par exemple, chez des patients diabétiques, cardiaques, etc.)
- la présence d'un personnel compétent offrant, à l'hôpital, une assistance potentielle
- la difficulté accrue à assumer certains handicaps dans un milieu de «bien-portants» (par exemple, une colostomie, une amputation)

L'apprentissage ne se termine pas au moment où le patient quitte l'hôpital, mais au moment où il atteint les objectifs qu'il a fixés. La courte durée d'hospitalisation, jointe aux difficultés qui surgissent au moment

de la confrontation à la vie à domicile incitent souvent à prévoir d'y poursuivre l'enseignement. Le médecin privé, le personnel de la policlinique, l'infirmière de santé publique, un membre de la famille, etc., peuvent assumer cette continuité, permettre au patient de poursuivre l'apprentissage commencé, à un moment où il est en meilleure forme physique, et lui offrir le support nécessaire au moment où il se trouve seul chez lui.

D. Les facteurs liés aux techniques pédagogiques employées

On peut résumer les choses en suggérant que toute situation d'apprentissage réunit

- un patient plus ou moins désireux, capable et prêt à apprendre
- et une infirmière (ou autre membre de l'équipe de soins) que l'on souhaite désireuse, capable et prête à enseigner
- dans un cadre et des circonstances plus ou moins favorables
- au moyen de techniques pédagogiques adéquates, c'est-à-dire bien adaptées au patient, à l'enseignant, à la situation.

Ce dernier point est crucial, car aucun système pédagogique, aussi perfectionné et sophistiqué soit-il, n'est efficace en lui-même. Il n'y a pas de recettes, il n'y a qu'un éventail de principes et de moyens qui sont valables s'ils sont connus, compris et maîtrisés par tous les participants à la situation d'apprentissage.

L'usage d'une pédagogie par objectifs constitue un des seuls systèmes

de véritable planification de l'enseignement. Le système a ses faiblesses (comme tous les systèmes) et demande beaucoup de travail de la part de l'enseignant. Mais il a l'immense avantage d'offrir à l'élève (au patient) et à l'enseignant (à l'infirmière) un cadre bien défini pour l'apprentissage à prévoir et un mode d'évaluation permettant de s'assurer que l'individu maîtrise ce qu'il avait prévu d'apprendre.

Pour faciliter l'apprentissage reposant sur une pédagogie par objectifs, nous pouvons suggérer de respecter les points suivants:

En définissant le problème d'apprentissage

Il faut réunir et valider suffisamment de renseignements concernant le patient, sa maladie, l'évolution prévue, la situation qu'il trouvera à domicile, pour s'assurer qu'il s'agit bien du problème du patient et que le besoin d'apprentissage est réel. Ce n'est pas la situation en elle-même qui crée le problème, mais la manière dont le patient peut la vivre. Par exemple: La prescription d'un régime sans sel n'est pas un problème pour Mme V. qui est une habile cuisinière, mange le plus souvent chez elle, et n'a jamais aimé les mets salés ou épicés.

La prescription d'un régime sans sel est un problème pour M. S. qui vit seul, est obèse, aime la bonne chère et mange chaque jour au restaurant.

En définissant les objectifs

B. Redman souligne que «la définition des buts à atteindre doit se faire de manière précise et en toute connaissance de cause; bien établis, ils offrent un guide précis pour l'enseignement; mal établis ou mal exprimés, ils sont source de confusion pour tout le processus d'apprentissage» (B. Redman, 1976, p. 58).

Ce n'est pas le but de cet article d'expliquer comment écrire des objectifs de comportement. La littérature est abondante à ce sujet. Mentionnons toutefois rapidement qu'il y a «au moins quatre éléments à inclure lorsqu'on détermine un objectif:

1. l'identification de l'élève
2. la description de l'activité par laquelle l'élève peut démontrer les compétences qu'il a acquises
3. les conditions dans lesquelles l'élève peut démontrer les compétences acquises (en mentionnant les restrictions, s'il y en a)
4. le niveau de performance exigé» (D. Reilly, 1974, p. 30).

Exemple:

- 1 = Le patient diabétique
- 2 = effectuera trois examens d'urine au moins
- 3 = avant son départ, en présence de l'infirmière
- 4 = sans aucune erreur

Mentionnons d'autre part que, pour être utile, un objectif doit être

- réaliste, par rapport aux possibilités du patient qui doit avoir une chance raisonnable de succès par rapport au problème du patient, c'est-à-dire offrir une solution à ce problème par rapport aux possibilités de l'enseignant qui doit être capable d'aider le patient

par rapport au temps et aux circonstances dans lesquelles se fait la mise en pratique

Il est réaliste de penser qu'une élève de troisième année peut enseigner en trois jours à un garçon de 12 ans normalement développé et vivant chez ses parents à se faire une injection d'insuline

Mais: il est irréaliste de penser qu'une élève de première année peut enseigner en trois jours à un patient de 80 ans, malvoyant, vivant seul, à se faire une injection d'insuline.

- compris et accepté de l'enseignant et de l'enseigné: ce n'est que s'ils se dirigent tous les deux au même endroit qu'ils y arriveront ensemble.

Si l'objectif de l'infirmière est que M. C., atteint de psoriasis, sache appliquer son traitement dermatologique de manière efficace et régulière, alors que l'objectif de M. C. est d'apprendre à camoufler ses lésions à son entourage, la communication risque fort de se perdre.

- exprimé dans un langage clair, précis et compréhensible pour le patient et l'infirmière:

Avant son départ de l'hôpital, Patrick sera capable de mesurer au moins trois fois sans erreur, à l'aide d'un clinitest, la quantité de sucre que contient son urine, et de la noter sur son carnet de diabétique.

Plutôt que:

Dès que possible, Patrick saura maîtriser la technique de la glycosurie par un procédé rapide de recherche des réducteurs urinaires, et transmettre le résultat sur les supports d'information prévus à cet effet.

En choisissant le contenu

Le contenu doit être limité à ce qui permet d'atteindre l'objectif.

En limitant le contenu, l'infirmière renonce à démontrer au patient toute l'étendue de son savoir, mais lui permet de concentrer ses forces sur ce qui lui est utile et qui le préoccupe.

Un autre moyen de limiter le contenu est de tenir compte de ce que le patient sait déjà (tous les patients ont un certain bagage de connaissances) et de ce qu'il peut apprendre par d'autres sources.

Par exemple, si l'objectif est uniquement d'apprendre à doser la glycosurie avec un clinitest et de noter le résultat, le contenu peut être limité aux manipulations, puisque Patrick, à 10 ans, sait lire, écrire, connaît les couleurs, les chiffres, la mesure du temps et le système métrique.

En choisissant les moyens pédagogiques

Quelle est la méthode (parmi celles que nous avons à disposition) susceptible de donner à Mme X le plus grand nombre de chances d'atteindre facilement les objectifs fixés? C'est la question-clé...

On peut constater que la stratégie d'enseignement a plus de chance d'aboutir si

- elle correspond au niveau de l'objectif:

le patient peut acquérir un nouveau savoir par la lecture d'une brochure, l'écoute d'une explication, un film;

ces méthodes ne peuvent pas l'amener à l'acquisition d'un nouveau savoir-faire, pour lequel il faut, par exemple, une démonstration, un exercice pratique répété

ou pour acquérir un nouveau savoir-être, pour lequel on peut offrir, par exemple, des discussions, des entretiens d'aide, des jeux de rôle

- elle est facile à maîtriser par le patient, elle correspond à ses possibilités d'effort physique et intellectuel, à sa manière habituelle d'apprendre; il doit pouvoir concentrer son énergie sur la matière à apprendre, et non sur la manière d'utiliser la méthode proposée

– le matériel audio-visuel demande moins d'effort et de motivation que la lecture

– la lecture est une activité fatigante pour un patient couché à plat

– des sessions d'enseignement brèves et fréquentes sont plus

efficaces et mieux adaptées pour un enfant, un patient fatigué, âgé, etc.

- une brochure d'enseignement programmé est efficace si le patient est déjà habitué au système
- certains patients apprennent surtout par la lecture, d'autres par la discussion, les moyens audio-visuels, les bandes dessinées; certains sont à l'aise dans un enseignement en groupe, d'autres pas, etc.
- elle est facile à maîtriser par l'infirmière: choisir une méthode d'enseignement que l'on maîtrise permet de se concentrer sur le contenu et sur le patient. Par exemple, si une infirmière est à l'aise pour animer une discussion de groupe, elle peut choisir de réunir un groupe de patients qui suivent un traitement de radiothérapie pour discuter des problèmes que leur pose leur traitement. Mais si elle n'est pas entraînée à l'animation, elle a avantage à choisir une autre méthode qu'elle maîtrise et qui est aussi adaptée au but poursuivi.
- elle est aisément disponible et adaptée aux circonstances extérieures, par exemple au temps à disposition pour l'enseignement, aux limites dans le temps pour atteindre l'objectif, aux locaux et au matériel disponible, etc.
- elle est dans la ligne de la conception des soins de l'établissement: si, par exemple, la conception des soins reflète le souci d'une prise en charge globale et individualisée du patient, les moyens audiovisuels, l'enseignement programmé et la distribution de brochures ne peuvent pas se substituer complètement aux relations interpersonnelles

En choisissant les méthodes d'évaluation

L'évaluation de l'enseignement permet au patient de voir ses progrès, ce qui augmente sa confiance en lui-même, l'assure qu'il est désormais compétent pour assumer tout ou partie de ses soins.

Si l'évaluation met en évidence des lacunes, on peut décider avec le patient comment les combler, en reprenant un point qui n'est pas clair, ou en demandant à un membre de la famille d'assumer momentanément une tâche qui paraît trop difficile au patient.



Pour les handicaps graves, comme la cécité, de nombreuses méthodes d'apprentissage ont été très tôt mises au point. Etendons la recherche à d'autres catégories de patients. Michel sait lire le Braille et a confectionné cette étoile de Noël.

(Photo Pierre Pittet)

Un patient de 40 ans, gravement brûlé aux jambes, rentrait à la maison avec des pansements et un traitement médicamenteux. Plusieurs narcoses lui avaient occasionné des troubles de la mémoire. L'évaluation de l'enseignement mit en évidence qu'il était parfaitement capable de faire ses pansements lui-même, mais que sa mémoire l'empêchait de prendre ses médicaments en toute sécurité. Il demanda donc à sa femme de préparer ses médicaments, puis trouva un système de contrôle qu'il pouvait assurer lui-même, en répartissant

les médicaments dans de petites boîtes portant les dates et heures de prise.

Cela est possible si l'évaluation se fait sans esprit de jugement, si elle est un bilan permettant au patient d'aller de l'avant, au soignant de documenter le résultat de l'enseignement, et à tous deux de prendre les mesures nécessaires pour assurer une continuité de l'apprentissage.

Il ne s'agit donc pas de faire passer un examen au patient, mais d'utiliser des moyens découlant logiquement de l'objectif d'enseignement.

Par exemple, si l'objectif est que

- M. A. écrit correctement le nom de l'anticoagulant qu'il doit prendre et de son antidote, on peut demander au patient de remplir lui-même, sous supervision, la carte d'identification qu'il doit porter dans son portefeuille
- Mlle Z. explique comment elle répartira son régime diabétique au moment où elle reprendra son travail de maîtresse de sports on peut lui suggérer de mettre par écrit un plan dans son carnet de diabétique
- Mme N. masse en profondeur trois fois par jour la partie de ses talons exposée aux escarres, on peut l'observer
- M. O. communique spontanément avec les autres patients et avec sa famille, en usant de la voix œsophagienne, on peut l'observer et l'écouter discrètement, à plusieurs moments de la journée

Il est important de mentionner dans le Kardex (ou dans tout autre système de transmission en vigueur) le résultat de l'enseignement et d'en discuter avec le médecin, lorsqu'il s'agit de l'apprentissage d'une prescription médicale, afin qu'il sache si, et dans quelles conditions, le traitement prescrit pourra être appliqué à domicile. C'est particulièrement important dans le cas où le médecin de l'hôpital n'est pas le médecin traitant, comme dans les grands centres hospitaliers, afin que la continuité soit établie et que la sécurité du patient soit assurée.

Prenons l'exemple d'un patient pour lequel le médecin a prescrit un traitement anticoagulant. Si l'évaluation du résultat de l'enseignement met en évidence que le patient ne comprend pas les précautions à prendre, ou qu'il a des problèmes de mémoire tels qu'il ne se souvient pas de ses gestes, il peut être extrêmement dangereux pour lui de quitter l'hôpital si des mesures particulières ne sont pas prises pour contrôler son traitement.

Présentation d'un plan d'enseignement

Nous présentons ci-contre un plan d'enseignement utilisable pour un patient porteur d'une sonde vésicale à demeure.

Il s'agit d'un plan-type, qui doit être complété et adapté à la situation de chaque patient. Ce document écrit sert de guide à l'infirmière et au patient (ou à son proche), il peut

être glissé dans le Kardex pour être à disposition de toute l'équipe et, selon les circonstances, maintenu dans le dossier ou donné au patient à son départ.

Si de tels plans sont aisément disponibles (classés, p. ex. avec les autres documents du service), c'est un encouragement pour le personnel à instruire les patients, en leur en donnant facilement les moyens.

Conclusion

L'enseignement au patient, tel que nous l'avons décrit, est un élément d'une politique sanitaire globale, dans laquelle chaque individu est responsable de sa santé et de celle de sa famille et reçoit l'information, l'enseignement, et le soutien nécessaires pour parvenir à assumer cette responsabilité.

Les programmes d'éducation sanitaire sur le plan préventif se développent, destinés aux enfants, aux adultes, aux personnes âgées. Prévenir les accidents, diminuer le risque de maladie cardio-vasculaire, dépister à temps un cancer gynécologique, prévenir les grossesses non désirées, lutter contre l'obésité, sont à la portée de l'individu qui peut et veut apprendre à adopter une manière de vivre augmentant ses chances de rester en bonne santé.

Il y eut une époque où le médecin et la sage-femme «accouchaient la femme» dans le mystère de sa chambre ou d'une clinique. Maintenant, «la femme accouche» avec l'aide du médecin et de la sage-femme et le soutien de son mari. Ce n'est pas là une figure de rhétorique, mais le reflet d'une évolution basée sur l'information et l'enseignement des futurs parents, la préparation au rôle actif de la femme pendant l'accouchement, la préparation du couple à assumer l'événement de la naissance. Nous voulons espérer que cette évolution dans le partage des responsabilités touchera de plus en plus souvent l'individu malade, que la collaboration des patients à leurs soins sera de plus en plus souvent sollicitée, qu'ils recevront les moyens d'assumer cette participation. Nous croyons fermement que c'est une dimension importante du rôle de toutes les professions de la santé.

Claudine Braissant

Références

- Hammer B.*, Textbook of the Principles and Practice of Nursing, New York, The Mac-Millan Company, 1922.
- Henderson V.*, The nature of Nursing, The Mac-Millan Company, 1966.
- Kozier Du Gas*, Introduction au Nursing, ed. HRWltée, Montréal 1973.
- Marston M. V.*, Compliance with medical regimes: A review of the literature, Nursing Research, July-Aug. 1970, 19, 310-314.
- Maslow A.*, Motivation and Personality, New York, Harper Row, 1970.
- Nightingale F.*, Nursing the Sick, New York, Mac Graw Hill Co., 1883.
- Orem D.*, Nursing: Concepts of Practice, New York, Mac Graw Hill Co., 1971.
- Poletti R. et Dobbs B.*, Vivre à l'hôpital, Le Centurion, Paris 1977.
- Redman B.*, The Process of Patient Teaching in Nursing, St Louis, The C. V. Mosby Co., 1976.
- Reilly D. E.*, Behavioral objectives in Nursing: Evaluation of the learner attainment, New York, Appleton Century Crofts, 1975.
- Rogers C. R.*, Liberté pour apprendre, Paris, Dunod, 1972.
- Storlie F.*, Patient Teaching in Critical Care, New York, Appleton Century Crofts, 1975.
- Travelbee J.*, Interpersonal aspects of Nursing, Philadelphia, F. A. Davis, 1971.
- Wu R.*, Behavior and Illness, Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc., 1973.

Références additionnelles

- Berni R. et Fordyce W. E.*, Behavior Modification and the Nursing Process, St Louis, The C. V. Mosby Co., 1973.
- Bille D. A.*, The role of Body Image in Patient Compliance and Education, Heart and Lung, January 1977, 6, 143-148.
- Bille D. A.*, A Study of Patient's Knowledge as related to Teaching Format and Compliance, Supervisor Nurse, March 1977, 7, 55-62.
- Clayton T.*, Teaching and Learning: A psychological Perspective, Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc. 1965.
- Crate M.*, Nursing Functions in Adaptation to Chronic Illness, American Journal of Nursing, October 1965, 65, 72-76.
- Haferkorn V.*, Assessing Individual Learning Needs as a Basis for Patient Teaching, Nursing Clinics of North America, March 1971, 6, 199-212.
- Kelly L. Y.*, The Patients' Right to know, Nursing Outlook, January 1976, 24-26.
- Poletti R.*, Les Soins Infirmiers: Théories et Concepts, Paris, le Centurion, 1978.
- Riehl J. P. et Roy C.*, Conceptual Models for Nursing Practice, New York, Appleton Century Crofts, 1974.
- Thibaudeau M.-F. et Marchak N.*, L'enseignement au malade, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1974.
- Wiedenbach E.*, Meeting the Realities in Clinical Teaching, New York, Springer Publ. Co., 1969.

Le Groupement des Anciens Elèves de l'Ecole de Soins Infirmiers du CHUV a publié le texte complet de cet article avec d'autres exemples de plans d'enseignement, sous forme d'une brochure disponible dès janvier 1979 à l'adresse de l'auteur (C. Braissant, route de Corsy 5, 1093 La Conversion. Téléphone 021 39 27 35).

Plan d'enseignement pour un patient porteur d'une sonde vésicale à demeure

Nom: *M. Charles Blanc*

Age: *78 ans*

Raison de la pose de la sonde: *Rétention urinaire aiguë sur adénome de la prostate. Patient convoqué dans 3 semaines ad op. après stabilisation de l'état cardiaque*

Départ prévu le *18.8.1978*

Enseignement prévu le *16/17/18.8.1978*

Autre personne instruite: *Mme Blanc, sa femme*

Etat du patient (par rapport à l'apprentissage)

vue: *bonne (si a ses lunettes)*

ouïe: *faible (se placer en face de lui)*

orientation: *bonne*

parole: *bonne*

mobilité: *bonne*

autres: *se fatigue vite (problème cardiaque et mauvaise ouïe)*

- Problèmes de *M. Blanc*:
- S'adapter au port de la sonde
 - Eviter les effets secondaires de la sonde
 - /
 - /

Objectifs	Contenu et méthodes (ce que fait l'infirmière)	Enseignement fait le	Evaluation (ce que sait le patient)	Observation faite le
<i>M. Blanc</i> s'adapte au port de la sonde	Rappeler la raison pour laquelle le patient porte la sonde (voir le méd.)	<i>16.8.1978</i>	Explique dans ses propres termes la raison de la sonde.	<i>17.8</i>
	Montrer un schéma de la vessie		Explique le fonctionnement de la sonde	<i>17.8</i>
	Montrer une sonde non stérile et son fonctionnement.			
	Inciter le patient à exprimer ses craintes par rapport à la sonde (p. ex. douleur, habillement, fonction sexuelle) et discuter des solutions	<i>16.8.</i>	S'exprime sur les incon vénients qu'il craint. Ebauche des solutions	<i>18.8</i>
<i>M. Blanc</i> évite les infections urinaires	Expliquer comment des microbes peuvent pénétrer dans la sonde (mains, vêtements, draps, sol)	<i>16.8.</i>	Se lave les mains quand touche la sonde (avant, après)	<i>17.8</i>
	Faire exercer changement d'Uriflac et pose du bouchon	<i>16.8.</i>	Fixe proprement Uriflac et bouchon	<i>17.8</i>
	Faire fixer l'Uriflac et expliquer les risques de reflux	<i>17.8.</i>	Place l'Uriflac en dessous de la vessie	<i>17.8</i>
	Faire exercer l'élimination de l'Uriflac plein et de son contenu	<i>18.8.</i>	Elimine proprement l'Uriflac souillé	<i>17.8</i>
	Décrire l'aspect de l'urine en cas d'infection (couleur, aspect, quantité, odeur) et expliquer la nécessité d'un contrôle médical	<i>17.8.</i>	Observe son urine et commente correctement son aspect	<i>18.8</i>
	Expliquer le rapport entre boissons et éliminations et faire mesurer urines et boissons pendant 48 heures	<i>16.8</i>	Boit <i>1,5/1,24 l</i> (pas plus, à cause de l'état cardiaque)	<i>17.8</i> <i>18.8</i>
	Expliquer la nécessité de changer périodiquement la sonde, par qui, où cela est fait	-	Cite la date du prochain changement (pas avant réhospitalisation)	-
	Donner l'adresse d'un fournisseur d'uriflacs, renseigner sur le coût et le remboursement par l'assurance	<i>16.8.</i>	Note l'adresse	<i>16.8</i>
	Si nécessaire expliquer le traitement médicamenteux prescrit/	-	Cite le nom des médicaments et les précautions à prendre	-
<i>M. Blanc</i> évite les irritations locales	Expliquer et démontrer la toilette intime et le nettoyage de la sonde	<i>16.8</i>	Nettoie proprement le pourtour de la sonde et le méat	<i>17.8</i>
	Démontrer comment éviter les ennuis dus au frottement et les risques d'arrachage de la sonde	<i>17.8</i>	Fixe solidement la sonde à sa jambe	<i>17.8</i>
	Donner des conseils pour l'habillement	<i>17.8</i>	S'habille de manière que la sonde ne se voie pas et ne gêne pas	<i>18.8</i>
<i>M. Blanc</i> conserve une capacité vésicale normale	Expliquer à l'aide d'un schéma la nécessité de vider régulièrement la vessie pour éviter distension ou rétrécissement	<i>17.8</i>	Vide sa vessie toutes les 3 heures le jour, et toutes les 6 heures la nuit	<i>17.8</i>
	Faire faire un bilan des urines pendant 48 heures	<i>18.8</i>	Explique ce qu'il fera si la sonde se bouche	<i>18.8</i>
	Expliquer que, si la sonde se bouche, le patient peut trouver de l'aide à			

Remarques: (indiquer en tout cas le résultat de l'enseignement et s'il est nécessaire de prévoir un contrôle à domicile)

- 16.8.1978 M.B. dit que la sonde l'a soulagé physiquement et qu'il pense pouvoir s'y habituer puisque ce n'est que pour trois semaines. A deux amis "opérés de la prostate qui se sont bien remis" et dit que c'est "un embêtement normal à notre âge". Pense qu'il peut s'occuper seul de sa sonde, mais veut bien que sa femme assiste aux explications "pour si jamais l'oublie quelque chose".*
- 18.8.1978 A bien saisi le fonctionnement du drainage, observe scrupuleusement l'hygiène. Ne peut fixer la sonde seul à cause de son obésité (Hme B. le fera). Nous avons insisté sur la nécessité de ne pas boire plus de 1,2 l/jour à cause de son état cardiaque. A reçu la brochure d'information et carte de rendez-vous à la consultation d'urologie*
- Enseignement fait par *Marte Dupond, inf. dipl.* *16.8.1978*
- Marie Dupont, inf. dipl.*

Des livres

Le rôle des services infirmiers dans les soins aux personnes âgées

Rapport sur la réunion d'un groupe de travail, Berlin (ouest) 29 novembre-3 décembre 1976 - Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe 1978, 27 pages

La proportion de personnes âgées par rapport à la population active des pays développés augmente inexorablement et les services de santé ont été lents à prendre conscience du poids que cela implique pour un personnel soignant déjà très chargé.

L'OMS a pris l'initiative en 1976 d'organiser une réunion sur le sujet spécifique du rôle des services infirmiers dans les soins aux personnes âgées et nous en présente maintenant un compte rendu.

Le rapport débute par une clarification de ce que l'on entend par personne âgée et distingue entre personne âgée bien portante et personne âgée malade (chronique ou aiguë).

Il définit ensuite les responsabilités de l'infirmière vis-à-vis des personnes âgées et donne des indications sur la façon d'évaluer les besoins des clients. Il est à noter qu'une autonomie totale semble être donnée à l'infirmière dans les domaines relevant des soins globaux.

Le rapport recommande le travail en équipe, soit équipe infirmière (infirmière, infirmière-assistante, auxiliaires), soit multiprofessionnelle (médecins, infirmières, thérapeutes, assistantes sociales, etc.), cela selon les besoins particuliers.

Il est ensuite question de la façon de préparer les infirmières à assumer ces responsabilités.

Le problème de l'insuffisance de la préparation donnée dans les écoles est relevé et il est précisé que les soins aux personnes âgées ne pourront être assurés de façon adéquate que «pour autant que l'on reformera l'enseignement infirmier de base de façon à développer les attitudes, les connaissances et les compétences voulues». Les cours de perfectionnement, la formation en cours d'emploi et la formation continue sont également recommandés. La recherche trouve également sa place dans ce domaine. Elle est d'autant plus nécessaire que les problèmes deviennent plus urgents.

Le rapport se termine en reprenant les points essentiels cités plus haut. Il s'en dégage une haute idée du rôle de l'infirmière en tant que professionnelle indépendante.

En annexe, deux contributions de participants. La première intéressera tout particulièrement, car elle présente des

résultats de recherches et en suggère des applications pratiques.

Micheline Boyer

Les punis

*Philippe Boegner
Stock 1978, 273 p.*

La punition? un cancer de la gorge. La coupable? la cigarette. Les punis? les malheureux(ses) qui, d'occasion en occasion, de faiblesse en faiblesse, se sont laissés aller à cette toxicomanie. Un puni, le fils du pasteur Boegner, nous raconte comment il en est venu à se retrouver «la cordectomie de la (chambre) 63...» Description sobre, sans que l'auteur s'enlise dans la pitié de soi, et qui fait revivre sous nos yeux toute une époque.

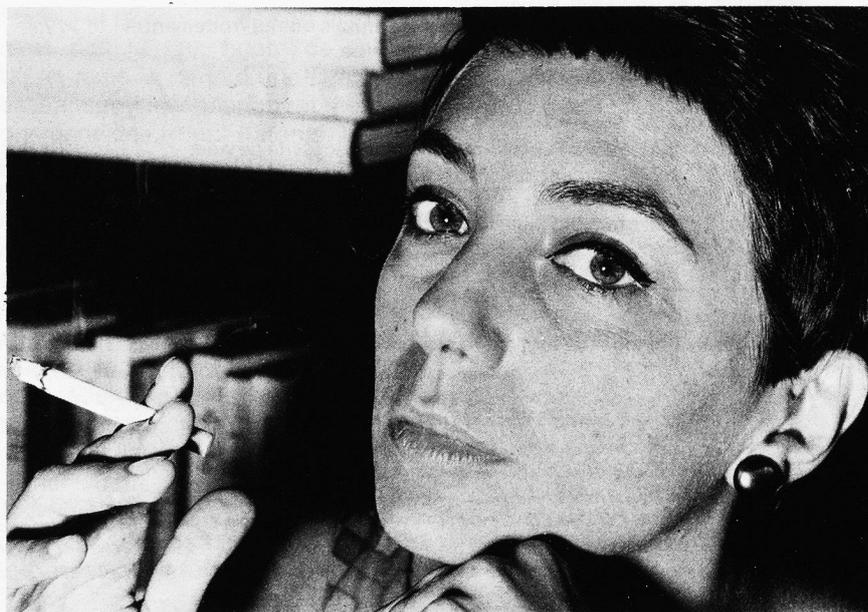
Philippe Boegner est journaliste, il sait décrire en peu de mots les événements marquants de ces dernières décennies, événements dont il a été témoin et qui, de cigarette en cigarette, l'ont marqué pour la vie. La personnalité exceptionnelle de son père prend une clarté remarquable sous la plume affectueuse de son fils.

Le but du livre: avertir, prévenir, pour que l'on n'ait plus à dire à la veille d'une opération qui vous laisse en sursis et sans voix «si seulement j'avais moins fumé».

Même quand on ne fume pas soi-même, ce livre vous marque. On ne peut plus voir quelqu'un fumer sans essayer d'intervenir. Comment? Hélas...

Les punis...

(Photo Pierre Pittet)



Disons plutôt avec l'auteur que notre intervention n'aura pas été inutile si une seule personne cesse de fumer. Faisons lire ce livre autour de nous... Un cadeau pour vos collègues qui enfument les hôpitaux...

Micheline Boyer

Tabac, santé et implications socio-économiques

Bien qu'il ne s'agisse pas ici d'un livre, mais d'un communiqué de l'OMS, nous publions ce texte après la recension de l'ouvrage de Philippe Boegner.

Des nouvelles atteintes à la santé, provenant du tabagisme, ont été révélées au cours des travaux du Comité d'experts de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de la lutte contre l'usage du tabac. Tout en confirmant une fois encore ce que l'on sait déjà à propos des relations existant entre l'usage du tabac, les maladies du cœur, les maladies respiratoires, le cancer du poumon et d'autres formes de cancer, le Comité d'experts réuni à Genève a apporté de nouvelles informations sur les maux causés par les cigarettes, particulièrement aux femmes et aux enfants. Par exemple, les femmes qui fument pendant leur grossesse donnent naissance à des enfants plus légers et plus fragiles. La vie de ces enfants peut être mise en danger et ils sont de toute manière plus facilement victimes de bronchites et de pneumonies pendant les deux premières années de leur vie. Le risque de thrombose chez les femmes prenant la pilule est accru si ces

femmes sont également des fumeuses. Les enfants qui font partie de la catégorie dite des «fumeurs passifs» sont plus souvent victimes de refroidissements qui affectent également la poitrine. S'ils s'adonnent eux-mêmes à la cigarette une ou plusieurs fois par semaine, ils augmentent de ce fait les risques de maladies respiratoires. Le Comité d'experts a également étudié le cas de personnes qui encourent des risques professionnels particuliers du fait de leur profession et de l'usage du tabac conjugués. Ces personnes comprennent les travailleurs de l'amiante, les mineurs, les travailleurs du secteur chimique et d'autres occupations qui placent les personnes en contact avec la fumée et la poussière. Les conducteurs et les pilotes de ligne perdent également une partie

de leurs facultés s'ils fument et mettent par conséquent en danger la vie d'autres personnes aussi bien que la leur.

Problèmes des pays en voie de développement

Un nouvel élément dans la controverse du tabac provient du fait que lorsque certaines mesures de contrôle ont été instaurées dans les pays industrialisés, on avait nourri l'espoir que les compagnies se seraient reconverties en fabriquant d'autres produits. Au lieu de cela, on assiste à un effort pour conquérir de nouveaux marchés aussi bien parmi les femmes que dans les pays en développement. Dans le tiers monde, où peu de contraintes existent, des campagnes de publicité ont libre cours. Il y a jusqu'ici peu de contre-informations mettant en

lumière les dangers du tabagisme dans les pays en développement et les fumeurs de ces pays ne savent pas qu'ils fument des cigarettes avec un contenu de goudron deux fois plus élevé que dans les pays industrialisés.

Le Comité d'experts OMS est d'avis que le problème posé par le tabagisme offre des possibilités particulièrement bonnes pour des campagnes de protection et de promotion de la santé. Parmi les mesures de contrôle proposées par le Comité, on peut citer la législation, la taxation, les stratégies, la coopération, la surveillance et l'évaluation et naturellement en tout premier lieu l'information, ainsi que la participation et l'éducation du public.

(OMS-Presses)

«Je détestais le métier d'infirmière, bien que je feignisse de l'aimer...»

Un voyage à travers la folie

Mary Barnes

Seuil 1973

Citations, p. 41-44

Paul Beck, enseignant à l'École du CHUV à Lausanne, qui nous envoie ce texte, écrit: «Il y aurait trop de commentaires à faire. Je suis certain que chaque soignant saura se situer là-dedans. Pourrait-on lancer un débat sur ce texte? Ce serait passionnant de voir les réactions et de les analyser!»

«Quel soulagement de me retrouver loin des contraintes de l'hôpital! L'idée d'y retourner me hantait, tel un cauchemar. En fait, je détestais le métier d'infirmière, bien que je feignisse de l'aimer. Tout le monde trouvait que c'était là un métier difficile. Mais si vous teniez bon, on vous admirait parce que vous étiez «infirmière». Quand je m'aperçus de ce qu'était le métier d'infirmière, je le pris en aversion. Cependant, à force d'être «tiraillée», «déchirée», je me mis à faire comme si cela m'était égal, je riais et m'endurcissais. Les patients étaient les seules personnes qui me semblaient gentilles. Contre ceux qui détenaient l'autorité, je me révoltais intérieurement et quelquefois ouvertement. La colère me dévorait. Je répugnais à me laisser engoutir par la machine à soigner...

... Le jour où j'entraî à l'hôpital, on me donna un uniforme, on m'envoya dans un service et on m'appela «infirmière». Pendant un mois je fus ballottée, dans le chaos le plus complet. Puis j'atterris à l'école d'infirmière. Les quatre ou cinq autres infirmières qui commencèrent en même temps que moi abandonnèrent disant qu'elles ne voulaient «plus être trébuchées d'un endroit à l'autre». Tout était tellement mystérieux, obscur, déroutant. Tout le monde était pressé, occupé sans arrêt. Ce n'était pas rien de savoir ce qu'il fallait faire, ce qu'on

attendait de vous. On vous demandait d'avoir l'air occupée, de continuer. De continuer quoi, où? L'hôpital ressemblait à une énorme machine tournant à vive allure et broyant tout ce qui pénétrait dans sa gueule. Mais j'essayais de ne pas me laisser happer. Si je regardais un patient pendant que j'arrangeais son lit: «Dépêchez-vous là-bas, vous n'allez pas passer la journée à faire les lits. Arrangez bien le malade et continuez votre service.»

Nous avions des cours portant sur le confort des patients, les diverses manières d'installer les oreillers, la façon de faire les lits, les plis des draps, l'ordre, la propreté. Nous soulevions, retournions. Je voulais écouter les malades, je sentais que, dans les désirs qu'ils exprimaient, il y avait quelque chose d'important.

Malgré les efforts considérables déployés, les patients n'avaient pas l'air bien. Cela me contrariait. Ils étaient traités avec cruauté, me semblait-il, mis dans un lit, arrangés, lavés comme les chambres qu'on lessive et dépoussière. Ils ne savaient rien de leur maladie, des médicaments, ils ignoraient même s'ils allaient mourir. J'étais comme eux, je ne savais pas ce qui m'arrivait et, en essayant de les aider, je compris un peu. Mais le peu que je compris n'avait rien à voir avec le reste.

«Prenez votre temps, buvez lentement. Ce n'est pas la peine de parler.

— Mademoiselle Barnes, dépêchez-vous avec les régimes spéciaux. Il peut bien prendre ça tout seul. Je ne veux plus vous voir assise sur le lit des patients. Portez cette ordonnance à la pharmacie.

— Oui.»
Il était inutile de discuter. Si vous connaissiez la vérité et la laissiez paraître, la situation n'en était que pire pour vous et pour les patients. Au début, je laissai éclater mon angoisse. J'étais toujours en retard, désordonnée, curieuse, craintive, cherchant parfois à

dissimuler; j'acquis ainsi une mauvaise réputation. J'étais inefficace, paresseuse, pas soigneuse. Appelée au bureau de l'infirmière en chef, je restai là, les bras derrière le dos.

«Que signifie cela, mademoiselle? Encore un mauvais rapport. Je vous ai posé une question, répondez!

— Je crois vraiment que si quelque chose en vaut la peine, autant qu'elle soit bien faite. Il semble que je fasse tout de travers, il vaudrait peut-être mieux que je parte.

— Retournez dans votre service.

— Oui, Madame.»

Je pleurai comme une Madeleine, j'y voyais encore moins clair, je désirais tant être infirmière, une infirmière compétente, aider vraiment ceux qui étaient malades et souffraient. Je les aimais. J'avais l'intention de me rendre utile, d'être douce et gentille. Je ne pouvais rabrouer les patients ni m'occuper seulement des lits; ils étaient mourants, ne savaient pas ce qu'ils voulaient, mais parfois, ils avaient besoin de moi et on m'arrachait à eux.

Mon désespoir était si noir, pendant la première année, que je voulais me tuer. Je me traînais comme une âme en peine. Les médecins paraissaient gentils, mais si distants. Par la suite, quand j'eus plus de métier, je me rendis compte qu'ils jouaient le jeu, eux aussi. Si vous ne vous conformiez pas aux normes, on vous traitait de mauvais patient ou d'infirmière incompétente. Plus tard, je m'intéressai beaucoup aux mauvais patients et aux infirmières incompétentes. On ne laissait pas le temps aux malades de mourir, d'uriner ni de manger. La machine marchait à grande allure. Entrée, décharge, opération et décès. Nombre d'infirmières stagiaires, abandons, résultats des examens. Une infirmière compétente présentait bien, répondait sèchement, n'était jamais en retard, avait les patients bien en main, tenait les lits en ordre et s'efforçait d'en-

trer dans le système. La machine laissait sur elle une empreinte indélébile. Au bout de quatre ans, elle était infirmière. L'empreinte ne s'effaçait jamais. Je ne devins jamais une infirmière compétente, pourtant je survécus sans abandonner ni me tuer. Je somrais souvent dans un profond désespoir; je ne sais comment je survécus, mais je survécus. A la fin, j'étais épuisée, surmenée, amaigririe.» ■

Concepts et informations pour la planification et la gestion nationales des services de santé

Organisation mondiale de la Santé, Genève. Cahiers de santé publique No 67, 1977, 126 p., 10 fr.

Une étude collective internationale a été faite de 1967 à 1974 avec l'aide de l'OMS dans douze régions de sept pays du monde. Elle visait à relever dans ces régions l'utilisation des services médicaux en relation avec les caractéristiques des populations et les systèmes de

protection sanitaire: elle a été faite entre autres sous forme d'entretiens à domicile auprès de 48 000 individus représentant plus de 15 millions de personnes. Le rapport, publié en 1976, fait état d'une possibilité de collaboration internationale en matière de mesure et d'interprétation des ressources, des besoins et de l'utilisation des services.

C'est à partir de cette étude que les auteurs du cahier 67 de l'OMS proposent une série de modèles d'enquête de ce genre à l'intention des pays intéressés. De plus, sur la base des résultats, ils formulent une série de principes directeurs, de concepts et de systèmes d'information qui devraient aider les pays à la planification et à la gestion des services de santé.

Quelques exemples

- La perception des besoins et leur étude doivent se faire sur la base d'enquête directe auprès de la population et non sur la base unique des dossiers médicaux des institutions sanitaires.
- L'approche des problèmes de santé doit être globale et située dans le

contexte sociologique et politique du pays.

- La santé doit être considérée comme l'essence de la vie productive et non comme le résultat de dépenses sans cesse croissantes des soins médicaux. Bien qu'ardu à lire, car très technique, ce cahier est intéressant et particulièrement le dernier chapitre où se trouvent résumés les concepts et modes d'information dans le sens indiqué plus haut. De plus il apporte la preuve que des études internationales sont réellement possibles et peuvent servir comme base de directives à l'intention d'autres pays. Elles obligent à former toute une terminologie commune aux pays.

Dans ce cahier, il est essentiellement question de soins et de services médicaux. Dans la perspective de la collaboration de la Suisse au programme régional de l'OMS à moyen terme, nous pouvons envisager avec confiance d'élaborer, dans le domaine des soins infirmiers, un travail similaire et tout aussi utile.

Nicole F. Exchaquet

Vos lettres Vos lettres Vos lettres Vos lettres Vos

Je veux être quelqu'un qui aide au changement

Suite à notre article sur l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier à Lausanne (RSI 8/9/78), la lettre qui suit est parvenue à sa directrice Liliane Bergier. Nous avons pensé, comme elle, que les lignes de cette infirmière de l'Uruguay - pays dont on connaît les difficultés - méritaient d'être reproduites ici.

(Rédaction)

Après avoir lu l'article de la revue de l'ASI (dont je suis un nouveau membre), l'espoir longtemps caressé par moi, mais sans renseignements et encouragements possibles, me fait parler. Je suis une infirmière étrangère (Uruguay) qui séjourne depuis cinq ans en Suisse et qui, petit à petit, trouve possible le chemin de l'étude; je n'ai jamais voulu être en charge d'un service de soins, parce que je considère que ces postes sont pour celles ou ceux qui le méritent et ceux qui le méritent sont ceux qui ont étudié. Mais depuis ces cinq ans, j'observe une conduite exploratrice, observatrice, et il n'y a pas beaucoup de responsables qui ont suivi un cours. Maintenant, en lisant cet article, je comprends. Il n'y a pas beaucoup d'intérêt de la part des hôpitaux et, peut-être, pas beaucoup de possibilités de faire le cours.

Et c'est dommage, on devient aveugle aux soins, à l'enseignement clinique et à

notre environnement, sans parler de l'investigation et de la valorisation de notre profession.

Je vous demande pardon pour mes réflexions mais c'est la première fois que je me trouve en face du problème et avec la possibilité de le dire. Parce que je veux être quelqu'un qui aide au changement; je ne suis pas en Suisse seulement pour la très bonne paie; je ne suis pas en Suisse que pour voyager et apprendre des langues. Il y a la profession infirmière et son rôle dans la société. Il y a le besoin de changement jour par jour. Il y a l'appui en pratique aux autres qui font réellement du bon travail (l'ASI, les hôpitaux-écoles, etc.) avec qui on doit établir une étroite collaboration afin de trouver une nouvelle orientation des soins. Je ne suis qu'une infirmière parmi les autres de l'équipe. Une étrangère à qui la Suisse a donné la possibilité de travailler et qui va rester en Suisse parce que les problèmes socio-politico-économiques de son pays ne permettent pas un retour immédiat.

Pourtant, ici je travaille et ici je veux être utile. Je veux étudier, je sais que c'est difficile si on n'est pas envoyé par un hôpital ou une institution. Mais je veux des renseignements à propos du cours d'infirmière-chef de dix mois (horaires, jours de congé et intensité de travail) parce que je verrai la manière de travailler à côté pour mon entretien et mes frais.

Je connais quelques-unes des infirmières qui ont passé par l'Ecole supé-

rieure et j'ai vu le travail positif en enseignement clinique, en administration du personnel et en investigation; elles donnent le courage d'améliorer notre entourage et notre société.

Mme Olga Correa de Mutti

3 × 8

Nous avons reçu le téléphone d'une infirmière mariée, mère de deux enfants de 10 et 12 ans, qui n'a jamais cessé de travailler dans la profession durant 21 années après le diplôme. En Suisse et à l'étranger, à la salle d'opération comme instrumentiste puis anesthésiste, elle a toujours eu l'horaire continu, sauf les premières années. Elle affirme que, sans l'horaire continu, elle n'aurait pas pu continuer à travailler: lorsque les enfants sont nés, elle travaillait à 100 %, elle a pu allaiter le premier durant trois mois et demi, le second durant trois mois. Grâce à l'aide d'une jeune Suisse alémanique, elle a mené de front profession et maternité, travaillant à 50 % durant la petite enfance de ses rejetons, puis à 75 %, puis à 100 % et de nouveau à 75 % maintenant, avec une vie sociale très remplie étant donné les activités de son mari. Elle insiste sur son plaisir d'avoir pu exercer sa profession grâce à l'horaire continu. «Mais je n'ai pas le temps de l'écrire, ajoute-t-elle, c'est pourquoi je vous téléphone.»

Simone Rapin, Lausanne
(propos recueillis par E. P.)

Les derniers secours

Par Marianne Cergneux et Janine Tornare

Etude des besoins de l'adulte mourant et des réponses apportées

Le présent travail de diplôme, qui nous a été envoyé par l'Ecole valaisanne d'infirmières et d'infirmiers de Sion, aborde l'assistance au mourant sous un aspect concret, et ne fait nullement double emploi avec l'étude publiée sur l'euthanasie dans RSI 10/78, à laquelle nous renvoyons les lecteurs intéressés par cette question envisagée par une équipe pluridisciplinaire.

(Rédaction)

Pourquoi un devoir de diplôme consacré à la mort? Les bibliothèques regorgent d'ouvrages et d'articles qui traitent les divers aspects de ce thème: aspects religieux, moral, philosophique, médical, artistique, historique, financier, juridique, social, statistique... et la liste est incomplète.

En plus d'un grand désir d'approfondir la question, deux raisons ont principalement guidé notre choix: parmi les documents que nous avons consultés, beaucoup parlent de la mort des patients hospitalisés, mais peu proposent à l'infirmière des réponses précises ou des suggestions concrètes, applicables.

Et, surtout, notre courte expérience hospitalière nous a montré que seuls de rares soignants sont capables d'une attitude sereine et positive envers les patients «incurables» ou «condamnés».

Si les soignants – à commencer par nous-mêmes – se sentent aussi désemparés, misérables, impuissants devant de tels malades, c'est que tout n'a pas été dit ni trouvé, qu'il est nécessaire de réfléchir à notre comportement et de chercher comment mieux servir nos patients tout en préservant notre propre équilibre.

Conscientes de l'ampleur du problème, nous nous bornerons à étudier les besoins de l'adulte mourant hospitalisé et les façons d'y répondre.

Nous commencerons le devoir par la présentation d'un malade rencontré par l'une de nous, avec analyse des besoins inventoriés chez lui.

Puis nous chercherons à définir les besoins fondamentaux de la personne mourante.

Dans la troisième partie, nous verrons quelles sont les attitudes du personnel soignant, à l'aide d'exemples vécus ou observés.

La quatrième et dernière partie comprendra les suggestions pratiques, précises, pour une meilleure assistance aux mourants en milieu hospitalier.

M. C. et J. T.

Rencontre avec Monsieur B.

Lorsque je fais la connaissance de M. B., âgé de 88 ans, il est hospitalisé depuis un mois déjà pour un cancer généralisé, au dernier stade. Son état ne lui permet plus de s'assumer et le patient n'a personne qui

puisse s'occuper de lui, d'où la nécessité de l'hospitalisation.

Je trouve M. B. assis dans son fauteuil, emmitoufflé dans une grosse robe de chambre, une couverture sur les genoux, une écharpe autour du cou. Il m'apparaît très maigre, frileux et fragile; un visage à la peau parcheminée, qu'illumine un regard bleu presque paisible où perce un je

ne sais quoi d'ironie, un air que je qualifierai d'heureux.

M. B. fait preuve d'une discrétion et d'une politesse presque exagérées à mon égard. Mon arrivée semble le gêner et le premier contact est très superficiel.

Le lendemain on me confie ce malade. J'avoue ne pas savoir quelle attitude prendre à son égard.

Pendant que je fais sa toilette, la conversation s'engage naturellement. J'apprends ainsi que M. B. est un ancien employé de commerce, veuf depuis six ans, sans enfant. Il vit actuellement seul; deux amis viennent le voir de temps en temps.

L'évocation de ses souvenirs, particulièrement de celui de sa femme, a créé une vive émotion chez le patient et il se laisse aller à me confier son angoisse de la solitude.

J'ai la chance de pouvoir rester une bonne heure près de lui et je peux ainsi l'écouter. M. B. n'a plus personne sur cette terre et il se demande pourquoi il vit encore; à quoi sert-il? Il me remercie d'être là et me demande de revenir souvent.

J'ai pris ainsi l'habitude de discuter une heure par jour avec M. B. Il me parle souvent de l'hypocrisie des gens les uns envers les autres.

Au bout d'une semaine, l'état de M. B. se stabilisant, le médecin décide son transfert à la clinique Beau-Séjour. Le malade reçoit très mal cette nouvelle et le lendemain il refuse de se lever, ne mange presque rien et se laisse aller. Il me confie qu'il ne veut pas quitter l'hôpital parce que nous sommes les seules personnes qui représentent quelque chose pour lui: «*Pourquoi m'enlever la seule chose qui me rattache encore à la vie? Le médecin est inhumain.*» Je lui explique que son état ne nécessite plus une hospitalisation en soins aigus, qu'il trouvera à Beau-Séjour d'autres personnes; mais il ne veut rien

entendre et devient agressif. Deux jours plus tard, il est en occlusion intestinale et son état décline. Il ne parle plus qu'avec moi et me demande souvent. Un jour il me demande pourquoi j'ai choisi ce métier, si je crois à ce que je fais, et puis tout à coup il me dit: «*Bien sûr, vous êtes obligée de croire à la guérison sinon votre travail n'a pas de sens, mais moi je sais que je vais mourir; alors pourquoi tout le monde me promet-il le contraire?*»

Devant tant de lucidité, je ne peux me dérober, même si j'en ai très envie en ce moment. Pourquoi? Parce que ce réalisme m'effraye.

Je m'entends répondre: «*Oui, M. B. vous allez mourir.*» Il me répond: «*Merci, j'attendais que vous me disiez cela, mais je sais bien que ce n'est pas facile.*»

Depuis ce moment ma relation avec M. B. s'approfondit et nous parlons maintenant librement de la mort, de sa mort. Le calme avec lequel il évoque ce sujet me bouleverse. Je lui demande s'il a peur de la mort. «*Peur, pourquoi? Au contraire, je l'attends avec impatience. Ne comparez-vous pas que c'est la meilleure chose qui puisse m'arriver? Je ne souffrirai plus, je n'ennuierai plus personne.*

– Comment vous représentez-vous le passage de la vie à la mort?

– *Je pense qu'à un certain moment il n'y aura plus rien. Mon corps fondra et voilà, ce sera fini.*

– Et vous... enfin je veux dire votre âme, tout ce qui a fait votre personnalité?

– *...je ne sais pas. Je ne veux pas le savoir, mais je pense que tout cela fond aussi. Ce qui est important, c'est qu'il reste quelques cendres de moi et qu'on les mélange à celles de ma femme... et après qu'on les jette à l'eau, ça ne sert absolument plus à rien.*

– Alors, que désirez-vous maintenant, que peut-on faire pour vous?

– *Que vous soyez là. Que vous m'écoutez, que vous ne me fassiez pas croire des choses impossibles; j'ai encore toute ma tête et surtout, que vous ne m'embêtiez pas avec vos instruments.*»

L'état de M. B. empire rapidement, il ne parle plus. Un soir, il m'appelle et me demande «la piqûre».

Je suis tentée de faire semblant de ne pas comprendre, mais c'est impossible. Je lui explique pourquoi je ne lui ferai pas «cette piqûre». Il me répond: «*Je comprends, mais si j'avais de l'argent, quelqu'un me l'aurait déjà faite.*»

Il me confie une enveloppe contenant ses dernières volontés et me demande de les lui lire plusieurs fois, puis me charge de les faire exécuter après sa mort; il me demande ensuite de ne pas le quitter.

Le lendemain, il est dans un état comateux. Il s'agrippe à ma main et je ressens aussi son angoisse.

Deux jours plus tard, lorsque je reviens de congé, j'apprends que M. B. a été trouvé mort par la veilleuse.

Analyse des besoins de M. B.

Derrière le sourire, le calme, la lucidité avec lesquels M. B. aborde le sujet de sa propre mort se cachent une foule de questions, d'angoisse et de besoins, exprimés ou non, que je vais tenter d'analyser en expliquant chaque fois ce qui a été entrepris par l'équipe soignante pour répondre à ces besoins.

1. LA CONSIDÉRATION

M. B. est très soigné dans sa tenue, son langage, sa manière d'être. Sa politesse et sa discrétion exagérées du début sont là une preuve du désir qu'a M. B. de garder toute l'intégrité de sa personne. Il ne se laisse pas aller, il tient à montrer que, malgré son âge et sa maladie, il n'est pas diminué ni intellectuellement, ni moralement. Il n'entend pas du tout être infantilisé. Cela s'explique très bien. Le malade mourant sent diminuer de jour en jour ses fonctions physiques, morales et intellectuelles. Il lutte contre cela en demandant qu'on le respecte.

Réponse donnée à ce besoin

L'attitude même de M. B. nous inspire du respect et une certaine admiration. Nous respectons ses exigences et sa discrétion, tout en le mettant en valeur.

Evaluation

Le malade garde confiance en lui et accepte mieux notre présence. Il se rassure, en même temps, sur son état.

2. LA CONFIANCE

M. B. met un certain temps avant d'entrer en relation avec moi. Au début, c'est le malade qui m'observe, qui me teste: peut-il compter sur moi?

Ce besoin de se confier à une personne décèle une angoisse et un désarroi profond, une impossibilité

de contenir ce que l'on vit intérieurement. Il faut trouver une brèche permettant à la tension de céder, un bassin accueillant le trop-plein. Mais avant de déverser ce trop-plein, il faut être sûr de la personne à qui l'on va se confier, cela contribuera à l'ouverture.

Réponse

On me confie le malade, c'est moi qui m'occuperai principalement de lui, qui passerai le plus de temps auprès de lui. Cela évitera les trop fréquents changements de personnes.

Evaluation

En voyant toujours la même personne, le malade prend confiance, la relation s'établit très vite. M. B. a eu le temps de me connaître, ce qui me paraît indispensable pour que la relation ne se limite pas au superficiel.

3. L'ÉCOUTE ET LA PRÉSENCE

Le malade parle beaucoup, sans que je le questionne. Il parle de tout, de lui surtout, de sa vie, de ses expériences. Il me laisse à peine le temps de répondre. Il parlerait ainsi pendant des heures. Pourquoi? L'évocation de ses souvenirs lui fait oublier ses préoccupations, les questions qu'il se pose. Il éprouve le besoin de faire savoir à quelqu'un, et de se persuader lui-même, qu'il a eu une vie qu'il essaie de retenir en l'évoquant. Il ne peut parler de son avenir, car il sait très bien ce qu'il représente pour lui. Par son dialogue, il veut aussi, inconsciemment peut-être, me retenir auprès de lui.

Réponse

Après avoir discuté avec l'équipe, nous avons décidé que je passerai le plus de temps possible auprès du mourant.

Evaluation

Je remarque très vite la joie et le réconfort que ces entretiens apportent au malade. Il m'apparaît beaucoup plus calme et confiant qu'au début.

4. LE RÉCONFORT

Angoisse et questions sans réponses chevauchent dans l'esprit du mourant. La mort c'est l'aboutissement des limites humaines, c'est la rupture avec le monde et ce à quoi on est le plus attaché, c'est la solitude extrême, c'est un univers inconnu. Que savons-nous du pas-



Que savons-nous du passage de la vie à la mort? Rien. Et à quel moment va-t-elle survenir?

(Photos Pierre Pittet)

sage de la vie à la mort? Rien. La mort, c'est peut-être une souffrance atroce? Et à quel moment va-t-elle survenir? Comment ne pas être angoissé face à une situation avec laquelle on n'a jamais été confronté et dont on ne sait absolument rien? Particulièrement dans le cas de M. B. qui semble avoir une vision très matérialiste de la mort. «La mort, c'est le corps qui fond et après plus rien.»

On peut très bien s'imaginer cette angoisse face au néant absolu. Ce dont le mourant est sûr, tout au moins, est qu'il sera seul à faire le passage; personne ne l'accompagnera. Il a donc besoin de quelqu'un qui soit là jusqu'au dernier instant; qu'importe si ses questions restent sans réponse, le fait de les poser, et de les faire partager surtout, diminue l'angoisse.

Réponse

Ma présence permet au malade de formuler ses questions. Je reste de longs moments à l'écouter, sans rien lui dire, car il n'est pas nécessaire que je parle.

Je discute avec lui «d'après la mort» en lui expliquant mes conceptions et en lui faisant expliquer les siennes. Je lui propose d'en parler avec l'aumônier.

Evaluation

Pour des raisons personnelles, M. B. n'a plus aucune confiance dans les prêtres et la religion. Il refuse catégoriquement d'en parler et je vois bien qu'il est inutile d'insister.

Je me rends compte de mon impuissance à tranquilliser le mourant dans ce domaine, de même que les autres membres de l'équipe. Mais je

pense qu'il est important de respecter les convictions du malade et que nous n'avons rien à lui imposer. Le réconfort que nous pouvons lui apporter sont la présence et l'écoute principalement.

5. L'AFFECTION

«Pourquoi m'enlever les seules personnes qui me rattachent à la vie?» Ce cri d'alarme jeté par le mourant manifeste cet énorme besoin d'affection qu'il ressent en ces moments. Le mourant doit se sentir aimé et il a besoin d'aimer aussi. Il paraît indispensable que ce soient le plus possible les mêmes personnes qui se tiennent auprès de lui pour que les relations se personnalisent au sens plénier du terme.

Réponse

Comme je l'ai déjà expliqué plus haut, l'équipe m'a confié le malade. Par mon attitude j'essaie de faire comprendre à M. B. qu'il représente quelque chose pour moi et qu'il n'est pas «un malade parmi tant d'autres». Je pense que cela est très important. Geste admirable et pleinement humain, les médecins ont décidé d'annuler le transfert à la clinique Beau-Séjour.

Evaluation

M. B. manifeste très vite sa préférence et son attachement pour moi. Le jour où je ne suis pas là, il se montre renfermé et triste.

Il me répète souvent que je suis un peu sa fille, et je pense que dans son cas cela est positif.

L'annulation de son transfert a provoqué chez lui une dernière joie inexprimable.

6. LE DROIT A LA VÉRITÉ

Question cruciale: faut-il dire au mourant qu'il va mourir? Il nous paraît impossible de poser des règles générales, chaque situation doit être individualisée et le Dr Hans Güntert, oncologue, dit très justement:

«Nous devons respecter le désir du malade de savoir la vérité, s'il est prêt à accueillir la mort, mais aussi le ménager si nous sentons qu'il n'a plus la force de supporter le fardeau de cette connaissance. Le fond du problème n'est pas de savoir si la vérité doit être dite au malade, mais bien plutôt la manière de le dire.»

Il nous semble impossible que le mourant ne sente pas venir la mort et quoi que nous fassions notre attitude envers le malade nous trahit.

Le malade nous observe: pourquoi est-il seul dans une chambre? Pourquoi parle-t-on à voix basse autour de lui? Pourquoi les infirmières sont-elles toujours si pressées? Pourquoi toutes ces visites? la famille? cet air tragique?

Tant de «pourquoi» qui, au fond, ont leurs réponses. Le mourant s'aperçoit très bien de notre changement d'attitude à son égard, il se sent isolé, mis à part, contraint au silence et à l'ignorance, alors que lui seul est en cause. Sa situation n'en est rendue que plus difficile. Il sait qu'il va mourir et, devant les autres, il doit faire semblant qu'il ne sait rien.

M. B. est resté lucide presque jusqu'à la fin et s'est bien rendu compte du malaise du personnel soignant face à lui. *«Bien sûr, vous êtes obligée de croire à la guérison, mais moi je sais très bien que je vais mourir, alors pourquoi me promettez le contraire?»*

Voilà, je pense, ce que toute infirmière redoute d'entendre de la part de son malade. L'infirmière qui n'a jamais fait de réflexion profonde à ce sujet n'est pas en mesure d'aider le mourant. Mais est-ce une raison pour mentir au mourant, le tromper, le berner presque, lui donner de fausses espérances et accroître son angoisse?

«Le malade a le droit de savoir qu'il va mourir, pour pouvoir s'y préparer et s'adapter à la réalité d'une manière positive pendant qu'il en a encore la force.»

Le Dr Güntert dit encore:

«Nous ne disons pas tout ce qui est vrai, mais ce que nous disons est vrai.»

Le plus important est de répondre aux questions du malade sans fausser la réalité. De quel droit le ferions-nous? Qui de nous accepterait d'être trompé? *«Je désire que vous soyez là, que vous m'écoutez, que vous ne me fassiez pas croire des choses impossibles, j'ai encore toute ma tête.»*

Réponse

Dans cette situation j'ai pu particulièrement me rendre compte de ce malaise des soignants face aux mourants. Nous savions tous que M. B. allait mourir, mais personne ne voulait prendre sur lui de le lui dire. Alors les réponses données au malade restaient évasives et souvent détournées. Quand on m'a confié ce malade, je ne savais pas très bien ce que cela représenterait. Personne ne m'a mise au courant de ce que M. B. savait de son état; personne ne m'a empêchée non plus de lui

dire la vérité; on m'a laissée entièrement libre d'agir comme je l'entendais et j'ai eu la nette impression qu'on se déchargeait sur moi d'un fardeau qui pesait à chacun depuis longtemps.

Si j'étais angoissée et paniquée au début, je remercie l'équipe de m'avoir donné la possibilité de faire une telle expérience, mais je pense tout de même que le malade aurait bénéficié de l'appui de l'équipe entière.

D'après mes conceptions du problème, je ne pouvais absolument pas mentir au mourant, d'autant plus que je jugeais M. B. en mesure et en droit d'assumer la vérité.

Evaluation

En fait, M. B. savait qu'il allait mourir et je ne lui ai pas appris quelque chose d'insoupçonné. Mais le simple fait de le lui avoir dit a déclenché en lui une libération nécessaire. Il ne pouvait garder tout cela pour lui. Et, je l'ai déjà dit, à partir de ce moment, nos relations ont changé, nous avons l'impression d'avoir quelque chose en commun.

7. LA TRANQUILLITÉ

«...et que vous ne m'embêtiez pas avec vos intruments.» En ses derniers instants, M. B. a besoin de réflexion, de calme, afin de pouvoir être au clair avec lui-même. Le reste n'a plus d'importance; l'acharnement thérapeutique le gêne profondément, d'autant plus qu'il se sait perdu. Il a besoin que l'on calme ses douleurs, que son confort physique soit assuré et surtout qu'on le laisse se reposer.

Réponse

Je pense que pendant les derniers jours du malade, lorsqu'il est entré en occlusion intestinale, nous n'avons fait qu'accentuer les souffrances en nous acharnant sur les lavements répétés, l'aspiration gastrique et la pose de perfusions, alors que le mourant faisait phlébite sur phlébite.

Avec les autres infirmières, nous avons dû nous battre avec les médecins pour que l'on arrête ce que je qualifierai de «massacre».

Evaluation

M. B. s'est profondément révolté contre nous, il est devenu agressif; visiblement, il ne comprenait pas notre attitude. J'avoue que moi non plus, et il m'a été vraiment très difficile d'exécuter des ordres que je

n'approuvais absolument pas. *«Faites-moi la «piqûre»!... si j'avais de l'argent, quelqu'un me l'aurait déjà faite.»*

Je me suis sentie terriblement coupable à ce moment, coupable d'agir contre la volonté du mourant qui arrivait au bout de ce qui est supportable en laissant percer son angoisse.

8. LE CONTACT PHYSIQUE

Aux derniers moments, la présence seule ne suffit plus à M. B. Il s'accroche désespérément à ma main. Il sent la mort arriver et il a besoin de toucher la vie, dernier espoir, dernier refuge, dernier soutien. La mort vient tout rompre, il faut une sorte de lien pour supporter cela et le contact physique rétablit ce lien au moment du passage de la vie à la mort, car il est important de noter que le toucher est le dernier sens qui subsiste.

Réponse

Encore une fois, j'ai pu passer une bonne partie de mon temps au chevet de M. B. simplement pour lui tenir la main.

Evaluation

A sentir la force avec laquelle le mourant s'agrippait à ma main, j'ai réalisé que malgré son état comateux il ressentait le contact et le recherchait, puisque c'est la toute dernière chose qui lui restait.

CONCLUSION

M. B. est mort un jour où je n'étais pas là. Lorsque j'ai interrogé les infirmières, on m'a répondu que tout avait été fait selon son désir, comme je l'avais transmis avant mon départ.

J'ai été profondément déçue d'apprendre qu'il était mort seul – puisque c'est la veilleuse qui l'avait découvert ainsi le matin. On m'a regardée avec des yeux étonnés, en me faisant comprendre que j'avais un peu trop d'illusions. J'admets que, dans un service de médecine où des gens meurent presque tous les jours, on puisse devenir moins sensible, mais j'ai été choquée de constater le détachement, l'indifférence presque, sinon les mal-adresses avec lesquels étaient traités les mourants. C'est pourquoi je pense qu'il y a énormément à faire à ce sujet et si je me suis sentie abandonnée par l'équipe pour affronter ce mourant, je n'en suis devenue que plus consciente de l'étendue du

«problème». (Je n'aime pas ce mot que l'on emploie à toutes les sauces, mais je n'en vois pas d'autre pour exprimer cela.)

Le malade: des questions, une attente

Après l'analyse des besoins de M. B., essayons de définir les besoins de la personne mourante en général.

Plusieurs d'entre eux ont déjà été étudiés et nous n'y reviendrons pas en détail, sauf peut-être pour apporter une nuance ici ou là. En effet, chaque être est unique et, à ce titre, réagit d'une façon qui lui est propre à l'approche de la mort: comment comparer un président de commune en exercice et un vieillard grabataire seul au monde, une mère de famille chrétienne et un militant communiste?.

Ces multiples différences rendent plus difficile notre rôle: assister notre patient en vue de sa propre mort. D'où la nécessité de percevoir exactement, et à temps, les besoins des malades mourants, besoins complexes, mouvants, cachés ou criés, conscients ou non, parfois contradictoires, mais toujours urgents.

Besoins de l'adulte mourant hospitalisé

A. PHYSIQUES

Les besoins physiques dépendent étroitement du caractère et des habitudes du malade, de la nature et de la localisation de la maladie, du degré de mobilité, etc. Il est bien rare que l'œil exercé et la disponibilité des soignants ne parviennent pas à les identifier. C'est pourquoi nous n'approfondirons pas cet aspect.

Ne perdons pas de vue pourtant la notion que l'homme n'est pas un pur esprit, et ne négligeons pas l'importance des besoins physiques: de très nombreux patients sont fixés sur des détails qui nous paraissent minimes, par exemple la forme d'une cuillère à potage ou l'odeur de la pommade utilisée dans la prévention des escarres. Gardons-nous de traiter systématiquement ces patients de capricieux et de faiseurs d'embarras; essayons plutôt de comprendre: une cuillère trop

grande ou trop tranchante représente une torture lorsqu'on a les lèvres gercées; l'odorat est souvent exacerbé chez les personnes affaiblies, et une odeur familière pour nous peut leur devenir un supplice, si elles doivent la subir 24 heures sur 24.

Nous avons pu le constater, le personnel soignant trouve – et accomplit – presque toujours, en ce domaine, le geste qui soulage et assure confort et sédation des douleurs.

B. AUTRES BESOINS

Il nous semble pratique d'englober sous ce titre les besoins qui ne sont pas purement physiques, sans les subdiviser encore en plusieurs catégories.

1. Besoins déjà analysés

- confiance, écoute, présence
- considération
- réconfort
- tranquillité

2. Droit à la vérité

A ce propos nous ajouterons que bien des malades, à un moment ou à un autre, tiennent à s'aveugler, à faire totalement abstraction d'une vérité qui leur est provisoirement insupportable. Ils souhaitent que leur comportement soit accepté et partagé, ce qui ne signifie pas forcément que l'infirmière doit entrer à fond dans leur jeu et leur mentir continuellement. Qu'elle s'abstienne simplement de toute allusion, jusqu'à ce que le malade ait dépassé ce stade.

3. Affection, contact physique

Bien qu'il se retrouve très souvent, ce besoin n'existe pas chez tous les mourants. Certains, au contraire, manifestent une extrême pudeur et répondent par de l'agacement aux gestes et aux paroles d'affection et de tendresse.

Cela se produit si le malade est de nature austère et réservée, ou s'il croit déceler de la pitié ou l'intention de l'infantiliser.

4. Suppression des soucis Sécurité

Ce point est important pour tous les malades, mais encore plus pour le mourant qui voit ses forces le quitter alors qu'apparaissent de douloureux points d'interrogation:

- qui prendra soin de mes enfants?
- que deviendra mon entreprise?
- et mes dettes?
- comment ma famille paiera-t-elle tous ces frais?
- mon fils n'a pas encore trouvé une place d'apprentissage...
- et mes amis qui comptent sur moi?

Pour y faire face, le malade a surtout besoin d'être informé: possibilité d'un retour à la maison, d'une reprise de travail, ressources disponibles (assurances, services sociaux), nécessité et exigences du traitement, etc.

Ici réside un grand argument en faveur de «la vérité au malade»: un malade qu'on berce d'illusions sur son diagnostic et son pronostic ne pense pas, et pour cause, à régler ces questions. Lorsqu'il y songera, ce sera souvent trop tard et il n'aura plus la force de les affronter.



Chacun est seul à faire le passage, et cet enterrement de village le montre bien, malgré l'amitié et la sympathie qui s'exprime dans la présence de ceux qui font cercle autour du cercueil.

Les préoccupations peuvent être d'un autre ordre, concernant, par exemple, les funérailles ou le testament. Dans tous les cas, il importe qu'on y trouve à temps une réponse, pour qu'elles n'«empoisonnent» plus le malade au moment où il doit mettre toute son énergie à préparer le «grand saut».

De plus, le patient a besoin de savoir, de s'entendre dire et répéter qu'il n'est pas abandonné, que tout sera mis en œuvre pour l'assister le mieux possible.

5. Espoir

Même les partisans convaincus de «la vérité au malade» ne peuvent pas dire à une personne: «Il n'y a plus aucun espoir, vous allez mourir.» Car l'être humain a besoin d'espoir pour vivre. A défaut de celui de la guérison, le malade peut s'accrocher à l'espoir d'une rémission, d'un sursis jusqu'à un événement très attendu, ou du règlement d'un conflit familial. Lorsque la fin approche, il espère peut-être mourir paisiblement, sans trop de souffrances.

Ce besoin d'espoir n'est pas toujours évident, mais il ne faut pas oublier qu'il existe chez presque tous les mourants, y compris chez ceux qui semblent les plus résignés ou les plus indifférents.

6. Vie

Aussi longtemps qu'il est conscient, le mourant a besoin de la vie. Ce besoin se manifeste de mille manières: certains, comme M. B., se plaisent à évoquer leur passé; d'autres tiennent à participer aux menus faits de la vie familiale, à suivre l'actualité internationale, les événements culturels, ou les exploits des sportifs. D'autres encore trouvent insupportables la tristesse d'une «chambre d'isolement», les visages graves, les propos tristes de leur entourage.

Pourquoi les mourants qui le souhaitent n'auraient-ils pas droit comme nous au sourire, au rire, au soleil sur la terrasse, aux journaux, à la télévision?

7. Révolte, dépression

Comment aimons-nous voir les malades mourants? A notre avis, sans en être toujours conscients, nous attendons d'eux qu'ils assument leurs épreuves avec fermeté, sang-froid, patience, soumission... en un mot, qu'ils laissent le moins

souvent possible paraître leur faiblesse. Lorsqu'ils extériorisent leur douleur ou leur révolte, nous sommes désarmés, gênés, nous nous sentons même parfois coupables d'être en vie.

Une des grandes révélations du livre de Mme Kübler-Ross, *Les derniers instants de la vie*, est précisément l'importance de la révolte et de la dépression. Nous devons apprendre à admettre ces deux phases, à les favoriser même, pour que le mourant puisse peu à peu se détacher de la vie et parvenir à l'acceptation de la mort.

Bien sûr, il est plus facile d'avoir tout de suite recours à des médicaments psychotropes. Mais avons-nous le droit d'interrompre systématiquement le travail de deuil qui se déroule chez nos malades et de les empêcher ainsi de préparer lucidement leur mort?

Pendant les phases de révolte et de dépression, le malade a grand besoin de notre soutien, c'est-à-dire surtout d'écoute et de respect. Rappelons-nous que les larmes et les cris, bien que pénibles à voir et à entendre, servent de soupape de sûreté et permettent au malade de se libérer d'une trop forte tension intérieure.

8. Régression

Ce besoin prend des formes très variées. En voici quelques exemples:

- position fœtale
- incontinence
- gémissements semblables à ceux des enfants
- une personne âgée qui appelle ses parents
- un vieillard qui se cache le visage avec son mouchoir comme un gosse qui croit n'être pas vu
- emploi d'un langage puéril

Arrivé au terme de son existence, l'être humain se sent redevenir petit, et, instinctivement, il utilise les mêmes défenses que l'enfant.

Pour Bernanos, la mort est le moment où réapparaît l'enfant que nous avons été, et que nous avons étouffé en nous pendant toute notre vie. L'écrivain voit aussi sa propre mort: «*L'heure est venue, c'est lui (le petit garçon que je fus) qui reprendra sa place à la tête de ma vie, rassemblera mes pauvres années jusqu'à la dernière, et comme un jeune chef ses vétérans, ralliant sa troupe en désordre, entrera le premier dans la Maison du Père.*» (*Préface des «Grands cimetières sous la lune»*).

9. Besoins spirituels

Ce sont peut-être les plus délicats, les plus difficiles à découvrir et à satisfaire. Si les malades ont des convictions religieuses bien affirmées, ils nous disent d'eux-mêmes: «*J'aimerais voir un prêtre*» ou «*surtout, fichez-moi la paix avec votre religion.*» Mais souvent le malade n'ose pas aborder ce sujet, nous ne le faisons pas non plus, et aux derniers instants, lorsque le mourant est très affaibli, voire comateux, la famille insiste pour qu'il reçoive «les Sacrements». A quoi rime cette formalité de dernière minute?

D'autre part, certains mourants attendent que quelqu'un prie avec eux, leur lise un passage des Livres sacrés, ou simplement discute avec eux des questions de la foi.

Devant tous ces besoins, quelles sont nos attitudes?

Sommes-nous prêts à apporter une aide appropriée?

Le soignant: ses réactions

S'il contient surtout des réactions négatives ou dangereuses, ce chapitre n'a pas pour but de dénoncer des attitudes ou des personnes observées durant nos stages. Nous voudrions simplement réfléchir au comportement du personnel soignant (donc aussi le nôtre), pour mieux le comprendre et peut-être trouver plus facilement à l'avenir les réactions et les attitudes les plus appropriées.

1. La panique des premiers instants

«*Catastrophe! que faire? que vais-je lui dire?*», telle est très souvent la première réflexion qui surgit. Les écoles et les livres enseignent très bien le «rôle de l'infirmière lors d'hémorragie digestive» ou la «conduite à tenir en cas d'hépatite virale». Une fois le «système» mis en route, tout va comme sur des roulettes: on s'affaire, on «prend des mesures», on organise.

Mais quand une personne parvient au stade ultime de sa maladie et de sa vie, quand les traitements curatifs ne sont plus d'aucun secours, nous nous sentons dépassés, inutiles, impuissants. Nous cherchons vainement le «schéma standard».

2. L'activisme

Passé ce stade, certains concentrent toute leur énergie sur des actes techniques (surveillance de la voie veineuse, explications savantes, contrôle minutieux du bilan hydrique, etc.). Ils se justifient souvent ainsi: «*Il ne faut surtout pas laisser voir au malade qu'on baisse les bras, il faut lui donner l'impression qu'on s'occupe de lui.*»

Mais ces soignants ne cherchent-ils pas d'abord à s'occuper eux-mêmes pour échapper à des questions embarrassantes?

Devant ce tourbillon de gestes et de paroles, le malade peut, en effet, se sentir rassuré, au cours d'une période où il guette avidement tous les signes d'amélioration, ou s'il nie la gravité de son mal. Mais le patient qui sait sa fin proche, qui désire en parler ouvertement, cherchera souvent en vain l'occasion de s'exprimer. Déçu, il pourra se réfugier dans un mutisme complet, ou bien emboîter le pas et jouer la comédie. Par la suite, même si elle change d'attitude, l'infirmière retrouvera difficilement la confiance du malade qu'elle a, en quelque sorte, étouffée.

3. Le défaitisme

A l'opposé, nous sommes parfois tentés par le découragement: «*A quoi bon s'agiter? Il est perdu, on ne peut plus rien faire.*»

«*C'est démoralisant, insupportable de voir ça.*»

Si nous en restons là, nous risquons bien d'aborder notre malade en traînant les pieds, et de lui montrer un visage consterné, las, plein de pitié fataliste et dégradante. Il arrive que, pendant un certain temps, le malade ait besoin qu'on s'apitoie sur son sort. Mais, même alors, cette attitude découragée ne l'aide guère, car elle ne laisse pas place au plus petit espoir.

4. L'engagement affectif

Si l'infirmière s'engage «à fond» affectivement face au malade mourant, la relation qui s'établit apporte à ce dernier le réconfort et l'affection dont il a besoin. De son côté, l'infirmière est davantage stimulée à faire de son mieux pour prendre en charge ce patient.

Mais un trop grand engagement comporte deux dangers: d'abord, l'infirmière n'a plus assez de recul pour juger objectivement l'état du malade, ses besoins, son évolution, pour modifier, si nécessaire, son

propre comportement. Ainsi elle n'est plus à même de dispenser une aide efficace.

Le second danger menace directement l'équilibre personnel de la soignante; comme le dit une vieille chanson française:

«*Je peux faire de la voile sans vent, je peux ramer sans rames, mais ne peux perdre mon ami sans verser une larme...*»

Quelle infirmière est assez solide pour supporter un tel choc chaque fois que meurt l'un de ses patients?

A cet égard, l'attitude la plus profitable au malade et à l'infirmière est celle que le psychologue Rogers nomme «empathie» et qui consiste à «se mettre à la place de l'autre tout en restant soi-même».

5. L'indifférence

se rencontre aussi, mais plus rarement. Comment l'expliquer? La véritable indifférence face à un mourant est indigne d'un soignant, qualifié ou non, et elle est tout à fait exceptionnelle, sinon inexistante.

En général, cette attitude sert de mécanisme de défense, par exemple – pour l'infirmière qui a peur de s'engager, donc de souffrir;

– ou pour celle qui ne parvient pas à surmonter autrement son désarroi.

D'autre part, certaines personnes ne sont pas du tout émues à l'idée de leur propre mort, et s'imaginent que le patient se trouve dans le même cas. Leur indifférence vise donc la mort et non pas le mourant.

Bien sûr, l'attitude d'indifférence n'apporte aucun secours au malade. Elle lui est même nuisible, à moins qu'il n'ait déjà parfaitement assumé sa fin prochaine.

6. L'angoisse

que nous ressentons si souvent peut avoir diverses origines, entre autres les souffrances physiques et les confidences du malade, le sentiment de notre impuissance, la douleur de la famille, et surtout la pensée de notre propre mort.

Cette réaction, bien compréhensible, retentit fâcheusement sur le patient: déjà aux prises avec sa propre angoisse, il n'a nul besoin que la nôtre vienne s'y ajouter.

L'angoisse non assumée pousse l'infirmière à refuser et fuir le malade, consciemment ou non; cette fuite prend des formes diverses:

– la plus commode est l'évitement matériel: l'infirmière se rend le

moins souvent possible chez le mourant, confie cette tâche à des personnes parfois moins préparées qu'elle-même, ou condamne le malade à la solitude;

– l'infirmière peut aussi recourir à l'activisme, ce qui lui donne bonne conscience et la met à l'abri;

– le recours exagéré aux médicaments «en réserve» (antalgiques majeurs, somnifères, anxiolytiques) est un autre visage du refus. Là également, l'infirmière se donne bonne conscience: «*au moins il ne souffre pas, ne se rend pas compte*»;

– moins visible, mais plus cruelle est la non-écoute: à toutes les questions embarrassantes du patient, on répond par une pirouette ou un mensonge, on rassure à tout prix, même en donnant de faux espoirs:

– le malade: «*Cette fois-ci je ne sortirai certainement pas vivant de l'hôpital*»

– réponse: «*Monsieur, ne dites pas des choses pareilles! Bien sûr que vous allez guérir!*» Tape amicale sur l'épaule, clin d'œil persuasif et digression sur l'automne magnifique.

– plus subtil, le maternage: dans bien des situations, il est le seul message perceptible et apaisant. Mais attention! D'une part, tous les patients ne l'admettent pas; d'autre part, il peut entraîner régression et dépendance exagérées.

Conséquences de ces attitudes d'angoisse

– Si le malade possède en lui-même assez de ressources, il se renferme et tente de surmonter seul son épreuve.

– Dans le cas contraire, il se distance de l'équipe soignante et cherche des appuis ailleurs.

– Lorsque cela n'est pas ou plus possible, le malade régresse, devient exigeant, voire tyrannique, pour forcer l'infirmière à s'occuper de lui. Que celle-ci saisisse la perche tendue, et tout peut encore s'arranger. Qu'elle la manque, et le patient régresse de plus belle, même jusqu'à la catastrophe: démission, suicide, prostration.

– L'infirmière, elle, demeure insatisfaite et son angoisse risque bien de la conduire au dégoût de la profession, sinon à la dépression.

Quittons là ce chapitre peu optimiste. En effet, pour éviter les répétitions, nous n'y avons pas inclus les nombreuses solutions positives que le personnel soignant peut trouver. Elles feront l'objet de la quatrième et dernière partie du travail.

Alors... que faire?

A. Qui peut répondre aux besoins du mourant?

Si l'infirmière est celle qui passe le plus de temps auprès du mourant, elle ne doit pas oublier qu'elle n'est pas seule pour répondre à tous les besoins du malade.

Les médecins, la famille du patient, l'aumônier, les autres malades ont aussi un rôle important à jouer. L'infirmière sert de pivot entre les différents membres de cette équipe, qui apportent leur contribution selon leur fonction et leur personnalité.

B. Ligne de conduite

Elle se résume en ces deux points:

1. Grand respect du malade
2. Respect mutuel, collaboration, cohésion entre les personnes s'occupant du malade

C. Propositions concrètes

1. MATÉRIELLEMENT

Pourquoi accabler le malade de soins inutiles, tels que examens de sang, radiographie, perfusions, prise systématique de la température et bien d'autres choses encore qui gênent considérablement le mourant et ne lui apportent aucun soulagement?

Le mourant, surtout s'il est âgé, a des petites habitudes bien établies. Exemple: il préférera telle ou telle crème de friction, voudra que l'on procède toujours de la même façon et dans le même ordre pour la toilette; une chose faite avant une autre peut désécuriser le mourant. Alors pourquoi ne pas se plier à «ses volontés», qui sont bien minimes en fait.

Nous avons acquis une méthode de travail, un rythme et des horaires que nous pourrions envisager d'assouplir au bénéfice du malade. Est-ce nécessaire que toutes les toilettes soient faites avant les autres soins? Ne peut-on mettre un moment un petit déjeuner au chaud afin de permettre à M. ou Mme X de dormir un peu plus longtemps? Est-ce gênant si les visites, la famille viennent en dehors des heures imposées?

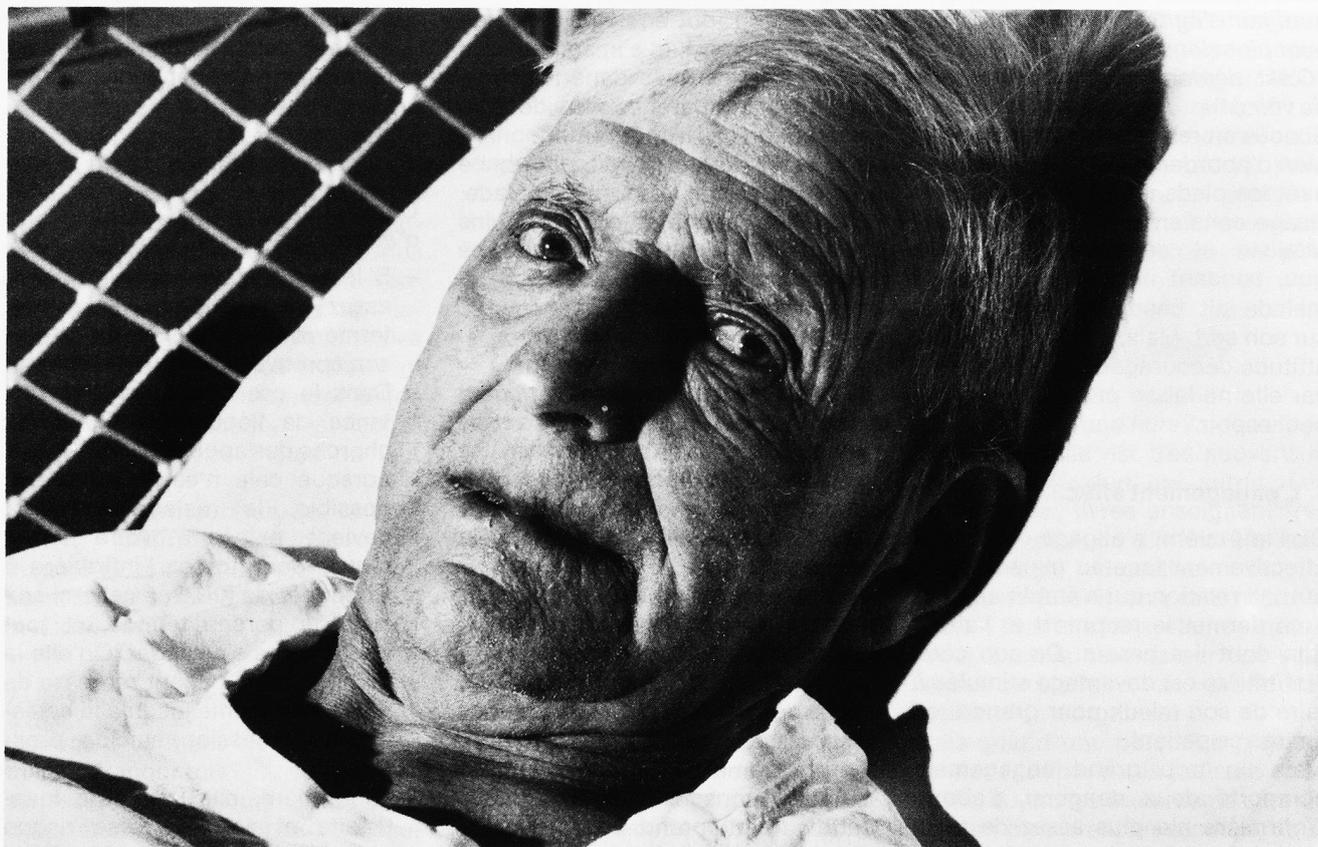
Nous ne savons quelle tradition a voulu que l'entourage d'un mourant soit sombre, les volets fermés, les voix chuchotantes. Le mourant désire-t-il cela? Laissons entrer le soleil dans la chambre et pourquoi ne pas la rendre plus gaie avec des illustrations et des fleurs, de la musique même, si le malade le désire?

C'est nous qui rendons l'image de la mort sombre et triste.

2. RELATIONS MALADE-ÉQUIPE

Nous l'avons déjà dit, il faut que le malade se sente valorisé. Nous pouvons le faire au travers de nos discussions avec lui. Parler d'un sujet qu'il connaît particulièrement lui donnera confiance. On peut aussi donner une activité au mourant, dans la mesure de ses possibilités bien sûr. Par exemple: rouler des bandes; cela paraît très simple, mais pour le mourant c'est important.

Lorsqu'il se trouve un malade mourant dans une unité, l'équipe soignante peut modifier son organisation en faveur de cette personne. Concrètement, il faut discuter ensemble de ce malade, dresser un bilan de son évolution et des actions



Avons-nous le droit d'interrompre systématiquement le travail de deuil qui se déroule chez nos malades et de les empêcher ainsi de préparer lucidement leur mort?

entreprises afin que chaque membre de l'équipe soit bien informé et sache où en est le mourant. L'équipe doit décider *ensemble* de l'attitude à observer vis-à-vis du mourant et rester le plus sincère et naturelle possible.

Il est important d'assurer la continuité des soins et habitudes du malade. Pour cela, qu'une personne donne des soins complets, quitte à changer d'infirmière tous les deux ou trois jours, mais que le malade ne subisse pas un défilé.

Nous oublions trop souvent la présence de la famille qui peut et devrait apporter sa collaboration. Pourquoi ne pas la faire participer au repas du malade? Elle se sentira utile et aura l'impression de soulager le mourant; celui-ci sera sécurisé par la présence d'un membre de sa famille.

Les autres malades peuvent aussi aider le mourant. Ici se pose le problème de l'isolement.

Nous pensons qu'un mourant peut très bien rester en chambre commune. Bien sûr, là nous ne pouvons pas généraliser; cela dépend de l'attitude des autres malades. Mais si nous les informons de l'état de leur voisin, ils sauront souvent apporter une aide favorable à celui qui va mourir.

3. SPIRITUELLEMENT

Dans le mot «spirituel» est compris le sens psychique et moral.

Pour le repos et la tranquillité du mourant, il est important de supprimer les soucis de tout ordre. Pour cela nous bénéficions de l'aide de la famille et des services extra-hospitaliers, si nécessaire.

La question de la religion est importante. Nous pensons que notre rôle est de tendre une perche au malade pour qu'il nous en parle, mais en aucun cas lui imposer quoi que ce soit. Si le mourant le désire, il faut appeler le ministre de la religion à laquelle il appartient.

Nous avons appris que certains aumôniers d'hôpitaux organisent périodiquement la célébration du Sacrement des malades. Nous voyons là une occasion pour le mourant de penser lucidement à sa propre mort et de l'assumer.

Nous pourrions parler encore des «services ou hôpitaux spécialisés» qui n'accueillent que des mourants. Cela nécessiterait un développement important. Nous nous contenterons de dire en quelques mots ce que nous en pensons.

Ces hôpitaux ont certainement des côtés très positifs, dans le sens où leur personnel est formé pour assister le mourant et y consacre tout son temps. Mais cela est aussi une manière d'écarter les mourants des autres. N'est-ce pas une façon de cacher le visage de la mort? Le mourant lui-même, comment accepte-t-il cela?

Dans certains hôpitaux, on fait appel au psychiatre. A notre avis, il peut effectivement apporter une aide au mourant qui pourra parler et sera écouté. D'autre part, ce moyen comporte un danger: l'équipe soignante peut se «décharger» sur le psychiatre et ne plus répondre qu'aux besoins physiques du malade.

Nous avons cité quelques idées qui nous paraissent essentielles et tout à fait réalisables. Nous sommes conscientes qu'il resterait encore beaucoup à dire. Tout dépend du malade, de la situation dans laquelle nous nous trouvons et aussi de notre imagination.

Voici une clé qui peut nous aider: chaque fois que nous soignons un mourant, disons-nous «*Si c'était quelqu'un de ma famille?...*»

«*Tant qu'un homme est en vie, il est vivant et il faut qu'il en profite au maximum.*»¹

Le mot de la fin...

(...) Citons la belle définition de M. G. Rais, infirmier-assistant:

«*L'homme est une dignité, une individualité, un agir unique, une sensibilité unique. Une conception de la vie, de la joie, de la tristesse, un parler, une respectabilité, une soif d'être apprécié, une soif d'être utile, un gouffre avide de chaleur humaine, un droit à l'indépendance, un droit à la mort. Accepter le patient à part entière, c'est accepter tout cela. Le soigner à part entière, c'est le soigner dans cette acceptation.*»

Dans notre travail, nous avons volontairement omis l'euthanasie, car elle représente un domaine trop vaste, qui mériterait de faire à lui seul l'objet d'une recherche.

¹ De Lagarde F., La Vie, No 1648, 29 mars 1977.

D'autre part, nous nous sommes efforcées de rester «au ras des pâquerettes» pour que le contenu de notre devoir «colle» vraiment à la réalité quotidienne de l'unité de soins. Peut-être pourra-t-il aussi servir à des collègues comme base de réflexion, de discussion... et d'action.

(...) Le dernier mot sera pour notre guide: nous adressons un «merci» sincère à Sœur Louise-Henri. Merci pour sa compétence, sa compréhension, son dynamisme, et surtout sa grande disponibilité.

Bibliographie

Livres

- Berger, Maurice, et Hortala, Françoise, Mourir à l'hôpital, Paris, Centurion, 1974.
Bernanos, Georges, Les grands cimetières sous la lune, Paris, Plon, 1958.
Brehant, Jacques, Thanatos, Paris, Robert Laffont, 1976.
Cesbron, Gilbert, Il est plus tard que tu ne penses, Paris, Robert Laffont, 1958.
De Beauvoir, Simone, Une mort très douce, Paris, Gallimard, 1964.
Gaboriau, Florent, Interview sur la mort, Paris, P. Lethielleux, 1967.
Kubler-Ross, Elisabeth, Les derniers instants de la vie, Genève, Labor et Fides, 1975.
Maurice, Janie, Bruno, mon fils, Paris, Stock, 1975.
Pont, Gabriel, Elle m'a séduit, Sierre, Château Ravire, 1974.
Schwartzberg, Léon, et Viansson-Ponte, Pierre, Changer la mort, Paris, Albin Michel, 1977.

Mémoire

- Hortala, Françoise, Quelques aspects des soins aux mourants en milieu hospitalier, Lyon, Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur, 1973.

Revue

- Quelques élèves infirmières, Qu'est-ce que la vie?, Amicale des infirmières de Fribourg, No 2, 1976.
Dr H. Senn, La vérité au malade, Bulletin des médecins suisses, No 17, 1977.
Vivre sa mort, Choisir, No 170, 1974.
Hans Graf von Lehdorf, Sterbehilfe, Die Gemeindegewerkschaft, No 3, 1977.
La mort, Gérontologie, No 14, avril 1974.
Perin-Sion, Christine, Mourir pour mourir, L'infirmière enseignante, No 5, mai 1977.
De Lagarde, F., La regarder en face comme le soleil, La Vie, No 1648, 29 mars 1977.
Berkman, M., Le vieillard, l'hospice et la mort, RIAS, No 6, juin 1977.
Clave, M., Quand le mot «guérir» n'a plus de sens, RIAS, No 5, mai 1977.
La Charte des droits du patient, Revue suisse des infirmières, No 12, 1973.
Rais, Gérard, L'hôpital au service du temps ou du malade?, Revue suisse des infirmières, No 2, 1975.
Junod, J., Le dérisoire et l'essentiel à propos de la mort, Revue suisse des infirmières, No 10, 1975.
Friedrich, Barbara, Im Angesicht des Todes, Revue suisse des infirmières, No. 5, 1977.
Poletti, Rosette, Soigner le mourant, Revue suisse des infirmières, No 5, 1977.
Weber, Ph., Approche psychologique de la mort, Soins, No 7, 1977.

Denise Grandchamp prend sa retraite

Hommage rendu par Mme Musso, présidente de la Section genevoise de la Croix-Rouge suisse, en l'honneur de Mlle Denise Grandchamp, directrice du SSID, le 31 octobre 1978, à l'occasion de son départ.



Chère Denise

Le comité de la Croix-Rouge genevoise tient à vous témoigner ce soir toute sa reconnaissance, en même temps que ses regrets de votre départ et à vous rendre l'hommage que justifient les vingt-trois ans d'activité inlassable que vous avez consacrés à la direction du Service de soins infirmiers à domicile. Pour mesurer toute l'importance de cette activité et de son résultat si bénéfique, il faut remonter quelque peu dans le temps.

En 1952, le Centre d'hygiène sociale, qui avait été créé en 1920 sous le nom de Dispensaire partageait les locaux du secrétariat au No 5 du Rond-Point de Plainpalais et comptait une douzaine d'infirmières visiteuses.

A l'instigation du Dr Horace Barbey, qui présidait la commission, on chargea Mlle Nicole Exchaquet de faire une étude générale sur le CHS, étude qui dura environ deux ans et qui conclut à une complète réorganisation. En 1953, le Dr Barbey ayant repris la présidence de la Section, c'est le Dr Aloys Werner qui accepta de présider la commission du Centre dont la directrice était Mme Doll depuis 1950.

C'est en 1955 que le comité chercha une nouvelle directrice pour remplacer Mme Doll. Ce n'était pas facile, car en plus de la bienveillance et du dévouement «qualités très précieuses sans lesquelles il n'est pas d'esprit médico-social», disait le Dr Werner, il fallait une très grande compétence professionnelle pour assurer la réorganisation prévue dans les conclusions du rapport de Mlle Exchaquet. C'est dans ces conditions que le choix du comité s'est porté sur Mlle Denise Grandchamp jusqu'alors monitrice à l'Ecole du Bon Secours, qui est entrée à la Croix-Rouge genevoise le 1er mars 1955 et dont le Dr Werner pourra dire très vite qu'on avait trouvé l'infirmière possédant toutes les qualités requises pour diriger le CHS et surmonter les nombreuses difficultés de réorganisation et de développement.

En fait, Mlle Grandchamp a montré au cours des ans des qualités exceptionnelles, exemple non seulement de bienveillance et de compréhension, mais d'un remarquable esprit d'équipe, d'ingéniosité et de souriante autorité.

Le CHS avait déjà un rôle pédagogique qui est allé croissant à côté des soins à

domicile qui ont pris une extension couvrant maintenant presque tout le canton. Une comparaison s'impose donc entre ce qu'était le CHS en 1955 et ce qu'il est aujourd'hui.

Quand Mlle Grandchamp en a pris la direction il comportait en tout 11 personnes (...). Le CHS s'occupait déjà de plus de 2000 personnes en ville et plus de 300 à la campagne, comportant en tout environ 30 000 visites.

Le budget annuel était de 118 000 francs.

Mais bientôt le nombre d'infirmières s'est révélé insuffisant, selon le programme de développement prévu. Il a fallu recourir à l'aide de l'Etat pour la création de services polyvalents et pour leur extension dans les communes. La première subvention de l'Etat était de 95 000 francs en 1956 au moment de la création du premier poste de campagne à Versoix, grâce à l'appui du Dr Rychner. Après une année de direction, le rapport présidentiel du Dr Barbey mentionnait déjà:

«Quant à Mlle Grandchamp, dont le travail pratique et les responsabilités administratives augmentent continuellement, nous ne pouvons que nous louer de ses qualités d'intelligence et de sérieux auxquelles elle sait associer, quelle que soit sa fatigue, un sourire accueillant et une parfaite bonne grâce. Sous son impulsion s'est créé petit à petit au Centre un véritable esprit d'équipe.» (...)

Passons le 40e anniversaire du CHS avec le Dr Werner, le déménagement dans les locaux actuels en août 1962, l'installation de l'activité polyvalente dans les quartiers suburbains et une quinzaine de communes, la présidence du Dr Renaud Martin succédant au Dr Werner après onze années. Le nombre d'infirmières augmente, mais le Centre est toujours dirigé d'une main aussi ferme en même temps que souple malgré des soucis particulièrement brûlants concernant le véritable puzzle qui consiste à assurer en tout temps les soins de chaque quartier, malgré les départs, les vacances, les absences. Il s'agit souvent de tours de force au cours desquels la directrice et ses adjointes ont dû aller mettre la main à la pâte pour assurer des soudures, et les problèmes de recrutement continuent de ne pas être facilités par les inevitables questions de logement.

Passons encore sur l'abandon de l'uni-

forme en 1967, le cinquantenaire avant lequel Mlle Grandchamp a été appelée par l'OMS en Algérie, puis au Togo, pour diriger un cours de formation de quatre mois pour infirmières et infirmiers en soins généraux.

(...) Puis le Dr Martin est remplacé par le Dr Bouvier. Le Centre HS prend le nom de Service de soins infirmiers à domicile en 1974 et nous arrivons à la situation actuelle: un service qui emploie plus de 50 infirmières dont la plupart sont spécialisées en santé publique, près de 50 aides extra-hospitalières, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, quelques pédicures à temps partiel, 3 secrétaires en plus des 3 adjointes à la directrice et un budget de plus de 4 millions de francs.

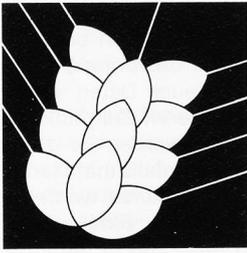
Mlle Grandchamp peut être fière de son travail et peut remettre son service en toute conscience et en toute confiance à Mlle Janine Ferrier, nouvelle directrice qui va la remplacer.

Pour vous rendre hommage j'aimerais rappeler ce que disait le Dr Renaud Martin qui vous connaît si bien:

«On admire particulièrement, chez notre directrice, son peu de goût pour les solutions de facilité et sa recherche constante, qu'elle sait communiquer à tout son monde, d'un travail réalisé en profondeur.»

Vos mérites, chère Denise, ont été d'ailleurs très largement reconnus en dehors de la Croix-Rouge genevoise puisque la Société médicale de Genève, lors de son 150e anniversaire, vous a nommée membre d'honneur.

Le plus admirable peut-être, c'est que malgré le travail difficile, souvent harassant, multiple et plein d'imprévus auquel, à tous les niveaux, vous avez dû constamment faire face, vous avez gardé en tout temps l'esprit clair et le sourire accueillant. Vous avez été vraiment l'âme de votre service. (...) Le SSID et tous ceux qui ont eu le privilège de travailler avec vous garderont l'empreinte et le souvenir de votre personnalité pleine d'humanité. Tout le comité de la Croix-Rouge genevoise et vos amis, auxquels se joint l'ASI, vous présentent leurs vœux les plus chaleureux pour l'avenir.



Sektionen/Sections

AG/SO

Auensteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

Aufnahmen Aktivmitglieder

Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau, AKP: Peter De Maddalena, Diplom 1973; Ursula Shaha-Müller, Diplom 1958; Marianne Rauber-Rodel, Diplom 1973; Dora Schneeberger-Studer, Diplom 1974.

Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn, AKP: Silvia Jäggi, Diplom 1978; Marlis Schöni, Diplom 1978; Franziska Soverna-Flury, Diplom 1975.

Psychiatrische Klinik Solothurn: Peter Aeschbacher, Diplom 1966; Kinderkranken-schwester-schule Kinderspital Basel: Brigitta Sutter, Diplom 1977.

Schule für Krankenpflege Sarnen: Erika Zwicker, FA SRK 1975.

Fortbildungskurs Nr. 2

Samstag, 20. Januar 1979, im Kantons-spital Aarau
Themen morgens: *Psychosomatik*, nachmittags: Podiumsgespräch über «rooming-in»

Das genaue Programm finden Sie in der Zeitschrift Nr. 11/78.

IG verheirateter Krankenschwestern

Mittwoch, 17. Januar 1979, um 20.00 Uhr im Bezirksspital Brugg, Thema: *Chiro-praktik*, Dr. Widmann

Es bestehen 9 regionale Gruppen, welche sich einmal pro Monat treffen und noch weitere interessante Veranstaltungen durchführen. *Nähere Auskunft erteilt gerne:* Margrit Leutwyler, Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau, Telefon abends 064 22 45 46.

Gründungsversammlung der Sektion Aargau/Solothurn

Mit grossem Erfolg haben wir im neuen, schönen Kantonsspital Baden die Sektion gegründet.

Die Sektionsstatuten wurden einstimmig gutgeheissen und kommen demnächst in Druck. Sie können ab Dezember 1978 bezogen werden.

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern frohe Festtage und ein glückliches, erfolgreiches neues Jahr.

Der Vorstand

Aufnahmen Aktivmitglieder

AKP:

Götsch-Hug Christa, Diplom 1975, Kantonsspital Basel; Leibundgut Margrith, Diplom 1978, Krankenpflegeschule Bethesda; Schultheiss Sophie, Diplom 1948, Lindenhof Bern; Siegenthaler Anneliese, Diplom 1953, Fachschule für Krankenpflege in Frankfurt, SRK-Reg.-Nr. 782 349; Wägeli Gisela, Diplom 1978, Krankenpflegeschule Bethesda.

KWS:

Fleury Charlotte, Diplom 1960, Kinderspital Basel.

PSY:

Gogl Anna, Diplom 1962, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie.

Schülermitglieder

Von der Schule für allgemeine Krankenpflege, St. Claraspital, Basel: Frei Irene, Keigel Ursula, Müller Irène, Schmidt Martin.

Todesfälle

Kohler Maria, gest. am 4. Oktober 1978, und Schaub Susi, gest. am 10. Oktober 1978.

1. Hauptversammlung der Sektion beider Basel des SBK

Wir laden Sie hiermit herzlich ein zur 1. Hauptversammlung, am Donnerstag, 22. Februar 1979, 20.00 Uhr. Ort noch nicht bekannt.

Provisorische Traktandenliste

1. Wahl der Stimmzähler
2. Genehmigung der Protokolle der letzten Hauptversammlungen der Pflegezweige AKP und KWS
3. Genehmigung des Protokolls der Gründungsversammlung
4. Entgegennahme der Revisorenberichte
 - 4.1 Genehmigung der Jahresrechnungen
 - 4.2 Déchargeerteilung an die Sektionsorgane
5. Genehmigung des Budgets
6. Festsetzung der Pauschalentschädigung für die Präsidentin
7. evtl. Wahl von Vorstandsmitgliedern
8. Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung des SBK

9. Wahl der Vertreterin/des Verteters und der Ersatzvertreterin/des Ersatzverteters in den Zentralvorstand
10. Wahlvorschläge zuhanden der Delegiertenversammlung des SBK
11. Genehmigung von Reglementen
12. Beratung und Beschlussfassung über Anträge des Vorstandes, der Mitglieder, der Organe der Sektion an die Hauptversammlung
13. Beratung und Beschlussfassung über Anträge des Vorstandes, der Mitglieder, der Organe der Sektion an die Delegiertenversammlung des SBK.
14. Diverses

Anträge und Wahlvorschläge sind bis spätestens 22. Januar 1979 dem Vorstand schriftlich einzureichen.

Herzlichen Dank

Zu unserer grossen Freude und Überraschung haben wir von einer uns unbekanntem Person eine grosszügige Spende erhalten. Dieses Geschenk hilft uns in einer prekären finanziellen Situation, und wir danken ganz herzlich dafür.

Kalender 1979

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

Sekretariat – Ferien

Wegen Ferien der Sekretärin bleibt das Sekretariat vom 21. Dezember 1978 bis 8. Januar 1979 geschlossen. In dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an Sr. Vreni Kuhfuss, Kinderspital Basel, Telefon 26 26 26, oder an Frau Moppert, Glaserbergstrasse 17, 4056 Basel, Telefon 43 34 82.

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern frohe Festtage und ein glückliches neues Jahr und danken allen für ihre Treue.

IG verheirateter Krankenschwestern (AKP, KWS, PSYCH)

Wer sich gerne einmal genauer über das *Berufsbild der Gesundheitsschwester* orientieren möchte, ist herzlich eingeladen zum Referat von Sr. Heidi Schmid, Gesundheitsschwester in Liestal, am Mittwoch, 17. Januar 1979, um 20.00 Uhr im Hörsaal der Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Klingelbergstrasse 23, Basel.

Unkostenbeitrag: Fr. 3.– für Mitglieder
Fr. 3.– für Nichtmitglieder

BE

Choisystr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Aufnahmen Aktivmitglieder:

Rotkreuz-Schwester-schule Lindenhof, AKP: Amrein Ursula, Diplom 1975.
Krankenpflegeschule Zürich, AKP: Nie-

derberger Pia, Diplom 1962.
Schwesternschule Kinderspital Zürich, KWS: Vollmar-Weibel Beatrix, Diplom 1972.

Städtische Krankenpflegeschule Engeried-Bern, AKP: Liechti Elisabeth, Diplom Frühling 1978; Diplom Herbst 1978: Aebischer Heidi, Borali Anna, Forster Margrit Rosmarie, Ganzfried-Zawadzinski Johanna, Graber Heidi, Kürsteiner Rose-Marie, Mattenberger Christine, Reber Verena, Zahnd Margrit.

Juniorenmitglieder

Hess Verena, Bernische Schule für psychiatrische Krankenpflege, Münsingen; Siegenthaler Hanspeter, Bernische Schule für psychiatrische Krankenpflege, Münsingen.

Gestorben

Schwester Rachel Eggimann, geb. 24. Mai 1901, gest. 11. Oktober 1978; Schwester Bertha Hosner, geb. 2. Oktober 1895, gest. 27. Oktober 1978. Wir werden sie in dankbarer und liebevoller Erinnerung behalten.

Frohe Festtage

Wir wünschen allen unsern Mitgliedern von Herzen ein frohes, gesegnetes Weihnachtsfest. Unsere aufrichtigen Glückwünsche begleiten Sie durchs neue Jahr.

Rückblick auf die Fusionsversammlung der Sektion Bern des SBK

Am 26. Oktober 1978 fand im Kirchlichen Zentrum Bürenpark in Bern die Fusionsversammlung der Sektion Bern des SBK statt.

Herr PD Dr. med. Hans Bürgi begrüßte die anwesenden Gäste und die Mitglieder der drei Berufsverbände KWS, SVDK und SVDP herzlich. Gleichzeitig überbrachte er auch als Kantonsarzt die Glückwünsche der bernischen Regierung.

Bevor der geschäftliche Teil seinen Anfang nahm, sorgte eine Klasse des Kindergärtnerinnenseminars Marzili für eine gelöste Stimmung und bezauberte das anwesende Publikum durch Spiel und Tanz.

Geschäftlicher Teil

Die beiden Protokolle von KWS und SVDK der letzten Hauptversammlung wurden genehmigt und verdankt.

Die Jahresberichte (ab Hauptversammlung 1978 bis 25. Oktober 1978) wurden von den Verantwortlichen der drei Verbände mündlich dargelegt und von der Versammlung einstimmig genehmigt, ebenso die Sektionsrechnungen der beiden Verbände KWS und SVDK.

Die Wahlvorschläge sind fristgerecht allen Mitgliedern gestellt worden. Es wurde gleichzeitig erläutert, aus welchem Grunde der erweiterte Vorstand eine Bestätigungswahl vorgeschlagen hat. Dagegen sind keine Einwände erhoben worden.

Die neue Präsidentin, Greti Bangerter, Gesundheitsschwester AKP in Bern, konnte unter grossem Applaus von ihrer Wahl Kenntnis nehmen.

Die ausgezählten Stimmzettel bestätigten die Wahl des Vorstandes wie folgt:

KWS Sr. Lucie Bremgartner,
1. Vizepräsidentin

Psy KP Herr Ernst Gerber,
2. Vizepräsident

AKP Sr. Dori Aegerter
AKP Sr. Magdalena Fankhauser

AKP Sr. Christine Fürst
AKP Sr. Erna Schär

AKP Sr. Verena Schori

KWS Sr. Klara Bläuer

KWS Sr. Jolanda Leu

KWS Sr. Rosmarie Stähli

Psy KP Sr. Margrit Brenzikofer

Psy KP Herr Werner Loosli

Der neugewählte Vorstand wurde ebenfalls mit Applaus begrüßt.

Die Statuten der Sektion Bern des SBK sind durch den erweiterten Vorstand ab Frühjahr 1978 in drei Entwürfen erarbeitet und zur Vernehmlassung den interessierten Gruppen und Mitgliedern auf Wunsch zugestellt worden (siehe «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 6 und 8/9).

Aus juristischer Sicht wurden die Statuten anschliessend von Fräulein Verena Jost, Fürsprecherin, begutachtet und als richtig befunden.

Die Fusionsversammlung genehmigte einstimmig die vorgelegten Statuten durch Handerheben.

Nach dem geschäftlichen Teil freute man sich des gemütlichen Beisammenseins. Zu diesem vergnüglichen Fest haben einige Firmen mit ihren Spenden beigetragen. Ihnen sei an dieser Stelle nochmals bestens gedankt.

Nicht vergessen wollen wir die Gruppe, die dieses Fusionsfest so hervorragend organisierte. Ihr gehört ganz besonderer Dank und Anerkennung.

Statuten der Sektion Bern

Die Statuten sind an der Fusionsversammlung genehmigt worden. Sie sind auf Wunsch ab Dezember 1978 im Sekretariat erhältlich.

Voranzeige

Hauptversammlung 1979

Donnerstag, 22. März 1979, um 14.15 Uhr in der Universitätsklinik Bern
Vormittags findet ein Fortbildungskurs statt.

Anschliessend an die Hauptversammlung folgt eine Führung durch die Kinderklinik.

Dürfen wir Sie bitten, sich das Datum der Hauptversammlung zu notieren?

Seminar über Fragen im Zusammenhang mit der Betreuung Sterbender – für Pflegepersonal und Ärzte

– Ein zweiter Kurs findet vom Januar bis März 1979 statt.

– Die Teilnehmer für den zweiten Kurs werden von uns die genauen Kursda-

ten direkt erhalten.

– Weitere Personen, die sich angemeldet haben, sind für das dritte Seminar vorgesehen. Die neuen Daten werden uns zu einem späteren Zeitpunkt bekanntgegeben. Wir werden sie diesen Kursteilnehmern ebenfalls mitteilen.

Zur Information: Neue Kurse werden in der Zeitschrift publiziert. Bitte mit Anmeldungen zuwarten!

IG der verheirateten Krankenschwestern

Abendvortrag, Dienstag, 23. Januar 1979, um 20.15 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 121, Bern

Thema: Was eine Krankenschwester über den Blutdruck wissen muss

Referent: Dr. med. Jean-Pierre Müller, Allgemeine Medizin FMH, praktischer Arzt, Laupen

Weihnachtsüberraschung

Unsere Interessengruppe hat Zukunft! Die Anstrengungen, eine neue Leitung ab Frühjahr 1979 zu finden, haben sich gelohnt. Ich darf die freudige Mitteilung machen, dass unsere IG in Zukunft von einem Dreierkollegium angeführt wird. Frau Kathi Schnorr-Hügli, Frau Emmi Fuhrer-Rödlach und Frau Martha Bigler-Staub erklärten sich freundlicherweise bereit, gemeinsam die IG zu führen. Der neuen Leitung möchte ich für ihre Bereitschaft herzlich danken und wünsche ihr viel Erfolg. Möge ihr Einsatz und ihr Streben nach einer sinnvollen Zukunft der IG Bern an kommenden Vorträgen mit einem möglichst grossen Hörerkreis belohnt werden.

In den vergangenen zwei Jahren konnte ich jeweils mit Genugtuung ein reges Interesse an den organisierten Abendvorträgen feststellen. Ich möchte mich für die jeweilige Mithilfe einiger Kolleginnen sowie das mir entgegengebrachte Vertrauen recht herzlich bedanken.

Marianne Weber-Emch

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

Admissions membres actifs

Mme Margrith Dubey-Koller, dipl. 1966, Kantonsspital Luzern; Mlle Françoise-Danièle Nicole, dipl. 1972, La Source, Lausanne.

Ecole d'infirmières de Fribourg. Mlle Georgette Lauper, dipl. 1971; Mlle Patricia Piccard, dipl. 1978; Mlle Claudine Moret, dipl. 1977; Mlle Elisabeth Wyssmüller, dipl. 1963; Mlle Thérèse Ackermann, dipl. 1967.

Ecole HMP des Grangettes, Genève. Mlle Suzanne Derendinger, dipl. 1971; Mme Françoise Guillaume-Carrel, dipl. 1970; Mme Gisèle Bossel-Monney, dipl. 1966. Mlle Herta Vikoler, dipl. 1967, en psychiatrie, Ecole de Breitenau, Schaffhausen.

Décès

Mme Rosa Ackermann-Räss, née en 1919, décédée le 14 novembre 1978.

Cours de perfectionnement

Le comité vous rappelle le cours suivant qui aura lieu à l'Hôpital cantonal le 25 janvier (toute la journée): «Respiration et soins infirmiers» Animation: M. Haab, prof. de physiologie, Mlles Monnet et Schindler, infirmières.

Weiterbildungskurse

Wie schon mitgeteilt, finden im Januar folgende Kurse statt, jeweils um 20.15 Uhr in der Klinik St. Anna:

11. Januar 1979: «Wie bewältige ich meinen Alltag?» (Prof. Ch. von Schönborn)

25. Januar 1979: «Berufsethik heute» (Prof. Campione)

GR Fortunastrasse 14
7004 Chur
081 24 27 25

Nichtmitglieder Fr. 40.–
AHV-Mitglieder Fr. 10.–
Anmeldungen: bis spätestens
15. Februar 1979 an Sekretariat SBK,
Fortunastrasse 14, 7000 Chur.

Vororientierung

Unsere Hauptversammlung findet am Freitag, 16. März 1979, mit Herrn Regierungsrat Largiadèr statt.

Bitte reservieren Sie sich schon heute dieses Datum!

Sekretariat

Wer kennt betagte und kranke Schwestern im Kanton Graubünden? Bitte melden Sie diese Adressen dem Sekretariat. Danke!

Wir wünschen Ihnen allen von Herzen frohe Weihnachten! Der Vorstand

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

Aufnahmen Aktivmitglieder

AKP:

Rotkreuzschwesternschule Lindenhof Bern: Graf Marianne, Diplom 1978; Pflegerinnenschule Zürich: Meuli-Heinrich Anni, Diplom 1964; Schwesternschule Baldegg, Sursee: Bergamin-Schürmann Trudy, Diplom 1962; Bündner Schwesternschule Ilanz: Alber Gertrud, Diplom 1965; Evangelische Krankenpflegeschule Chur: Waltert Cornelia, Diplom 1977; Blatt Anne, Diplom 1978.

PSY:

Psychiatrische Klinik Münsterlingen: Davaz Maria, Diplom 1963

KWS:

KWS-Schule Fontana, Chur und Basler Kinderspital: Färber Ruth, Diplom 1972

Übertritt Junior zu Aktivmitglied

Evangelische Krankenpflegeschule Chur: Jud Brigitte, Diplom 1978; Jäger Magdalena, Diplom 1978.

Fortbildungstagung

Freitag, 23. Februar 1979

Kirchgemeindehaus Brandis, 7000 Chur
Humanität und Technik im Kranksein

Zielgruppe: Krankenschwestern und -pfleger aller Berufszweige, Krankenpflegerinnen FA SRK, Hebammen, Schülerinnen/Schüler aller Berufszweige
Zielsetzung: Auseinandersetzung mit

- Pflege und Zeitdruck
 - patientenorientierter Pflege – spitalorientierter Pflege
 - unserer Vorstellung von Menschenwürde, Technik und Wissenschaft
- Erarbeitung von Zielsetzungen für die Pflege:

- Was wollen wir erreichen?
- Mittel und Wege

Dozenten: unter anderen Prof. Dr. Paul Sporken, Maastricht, Holland
Msgr. Dr. C. M. Genewein, München

Tagungskosten: SBK-Mitglieder und Schüler Fr. 25.–

Aufnahmen Aktivmitglieder

AKP:

Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Eva Meier-Hils, Diplom 1977; Regula Gügi, Diplom 1978; Marie Theres Corti-Schälin, Diplom 1960; Heidi Gretenner, Diplom 1978.

Schwesternschule «Baldegg» Sursee: Sr. Caroline Schmucki, Diplom 1978; Elisabeth Studer, Diplom 1978.

Krankenpflegeschule Ländli, Männedorf: Margrit Jenny, Diplom 1962.

Krankenpflegeschule St. Claraspital Basel: Sr. Cieta Merlo, Diplom 1962.

Krankenpflegeschule Biel: Beatrice Bucher-Margot, Diplom 1969.

KWS:

Schwesternschule Liebfrauenhof Zug: Doris Hägi-Bucher, Diplom 1968; Irène Kuhn-Schmidmeister, Diplom 1973; Maria Müller-Beeler, Diplom 1976. Säuglingsspital Efenau Bern: Erika Bilanz, Diplom 1977.

Kinderspital Aarau: Heidi Fretz, Diplom 1975.

PSY:

PUK Basel: Margrit Fries, Diplom 1969.

Friedmatt Basel: Hildegund Schmid-Jettinger, Diplom 1957.

Südhalde Zürich: Monika Schuler-Auf der Maur, Diplom 1972.

Arbeitstagung über Erste Hilfe (wegen enorm grosser Nachfrage Wiederholung der Tagung vom Januar 1978).

Samstag, 27. Januar 1979, im Vortragsaal der Frauenklinik Kantonsspital Luzern. Vormittag: 8.30–12.00 Uhr:

Dozent: Hans Ettl, früherer Ausbildungschef für Pisten- und Rettungsdienst, Kerns: «Erste Hilfe in den Bergen, auf der Skipiste (Lawinendienst) und auf der Strasse» a) Lebensrettende Sofortmassnahmen, b) Fixationen.

Nachmittag: 13.30 bis ca. 16.00 Uhr:

Dozentin: Frau Dr. med. M. Steiger, Anästhesieärztin, Luzern: «Sofortmassnahmen bei Zwischenfällen am Krankenbett»

a) Respiratorische Zwischenfälle (akuter Asthma-Anfall, Lungenembolie usw.)

b) Cardio-zirkulatorische Zwischenfälle (Herzinfarkt, Schock usw.)

c) Cerebrale Zwischenfälle (Hirnblutung, cerebrale Krampfleiden usw.)

d) Endokrine Zwischenfälle (Coma diabeticum [Hypo- und Hyperglykämie], Addisonische Krise usw.)

Kursgeld: ganzer Tag: SBK Mitglieder: Fr. 10.– (mit Verbandsausweis), Nichtmitglieder Fr. 20.–, halber Tag: SBK Mitglieder: Fr. 5.– (mit Verbandsausweis), Nichtmitglieder: Fr. 10.–. Mittagessen im Kantonsspital Luzern inkl. Getränk: Fr. 5.–. Kursgeld und Mittagessen können vor Kursbeginn im Kurslokal bezahlt werden. Anmeldeschluss: 21. Januar 1979.

Voranzeige

Die 1. Hauptversammlung unserer Sektion wird am Samstag, 17. März 1979, in Luzern stattfinden. Anträge an die Hauptversammlung sind bis spätestens 17. Februar 1979 an den Sektionsvorstand zu richten.

Wir wünschen unseren Mitgliedern frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr 1979!

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

Aufnahmen Aktivmitglieder

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, Diplom 1972: Frei-Hottinger Gertrud; Diplom 1978: Gemperle Rebekka, Hager Susanne, Kieser Christiane, Kummer Charlotte, Lustenberger Ruth, Nater Barbara, Ruf Monika, Siegrist Gret, Spitzer Patricia, Vetsch Anna-Käthi, Weber Verena.

Krankenpflegeschule Zürich, Diplom 1977: Anner Marlene, Tschirky Brigitte; Diplom 1976: à Wengen Alec, Reifler Maja; Diplom 1978: Ganahl Martha; Diplom 1968: Schenkel Margrit; Diplom 1974: Staudenmaier Bea.

Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg, Diplom 1978: Bindschädler Martin, Bühler Beat, Menzi Christine, Schneebeli Daniel, Westerby Lis, Wüthrich Elisabeth.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich, Diplom 1971: Marti Maria; Diplom 1964: Ratoliska Käthi; Diplom 1966: Sturzenegger-Waespi Elisabeth.

Rot-Kreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern, Diplom 1975: Herli Therese; Diplom 1959: Schindler Anita.

La Source, Lausanne, Diplom 1947: Brunner Helene.

Ecole d'infirmières de Fribourg: Cohen Rina, Diplom 1977.

Bündner Schwesternschule Ilanz, Diplom 1978: Illien Agnes.

Schwesternschule Theodosianum,

Schlieren, Diplom 1974: Kellenberger Marianne.
Krankenpflegeschule Grevenbroich, BRD, Diplom 1971, SRK-Reg.-Nr. 761617: Schäfer Maria.

Aufnahmen Schülermitglieder

Krankenpflegeschule Zürich: Marti Beatrice, Ritzi Claudia, Schmidli Hannelore.

Gestorben

Schwester Maria Kruck, geb. 31. Oktober 1884; Schwester Agnes Meienberger, geb. 28. Oktober 1890; Schwester Elsa Schneider, geb. 7. Juli 1900.

Sektionsstatuten

Die Sektionsstatuten sind an der Versammlung vom 18. November 1978 von den Mitgliedern genehmigt worden. Sie

können auf Wunsch beim Sektionssekretariat bezogen werden.

Voranzeigen

Die Hauptversammlung 1979 findet am 15. März 1979 in Zürich statt. Eine Weiterbildungstagung zum Thema «Spitaleintritt» wird am 8. März 1979 in Zürich durchgeführt.

Interessengruppe der Gemeinde-Kranken- und Gesundheitsschwestern

Donnerstag, 15. März 1979, in der Paulus-Akademie, Zürich
Thema: Diabetes mellitus
Veranstaltung in Zusammenarbeit mit der Diabetes-Gesellschaft.

Interessengruppe für Intensivpflege

Mittwoch, 10. Januar 1979 von 14.00 bis 17.00 Uhr
im Spital Limmattal, Schlieren, Schwesternhaus Block 4 (Spitalstrasse 15, 8902 Urdorf)
Thema: Intensivpflege: Möglichkeiten der Pflege, Grenzen der Medizin
Referent: Manfred Dechmann, Soziologe
Kosten: Mitglieder Fr. 20.–
Nichtmitglieder Fr. 25.–

Anmeldung: bis zum 2. Januar 1979 an das Sektionssekretariat.

Bitte teilen Sie uns zu diesem Thema Ihre eigenen Erfahrungen mit. Schreiben Sie einige Beispiele aus Ihrer Pflegepraxis auf, die erfolgreich oder misslungen waren oder die Unklarheiten offen liessen.

Kurse und Tagungen / Cours et sessions

Attention! Centre d'éducation permanente

Le programme des sessions 1979 du Centre d'éducation permanente de l'ASI/GE / Bon Secours est paru. Il donne le répertoire alphabétique des 41 sessions qu'il organise l'an prochain et, pour chaque session et de manière très claire, la description des sujets abordés, les méthodes de travail, le nom du ou des animateurs, les dates, horaires, délais d'inscription, le prix, et le nombre ainsi que le genre de participants auxquels la session s'adresse plus particulièrement. Il peut être obtenu auprès du Centre d'éducation permanente, 29, rue de Contamines, 1206 Genève, téléphone 022 47 03 51 qui donne tous renseignements complémentaires (en l'absence de la secrétaire, votre message est enregistré).

Qu'on se le dise

La Commission pour la formation d'infirmières/infirmiers de salle d'opération attire l'attention des infirmières ayant suivi cette formation sur le fait que les dispositions transitoires ne sont valables que jusqu'à fin 1978. Les demandes pour l'obtention du certificat de capacité selon les dispositions transitoires du règlement, accompagnées de l'attestation de la formation pratique et théorique et d'un curriculum vitae professionnel, peuvent être adressées à:
Commission pour la formation d'infirmières de salle d'opération, p. adr. Secrétariat central de l'ASI, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

Stadt Ulm Städtische Krankenanstalten

4. Internationale Dialyse-Fachtagung für Krankenschwestern und Krankenpfleger

Zeit: 1. März bis 3. März 1979

Tagungsort: Doppelhörsaal IV/V Oberer Eselsberg, Universität Ulm

Themen: Rechtliche Grundlagen bei der Delegation von ärztlichen Aufgaben an das Pflegepersonal/Unsicherheiten bei der Anwendung des BAT für Pflegepersonal in Dialyse-Einheiten/Infektionszuzug – Sonderurlaub?/Hygiene auf Dialysestationen/Aktuelle Information über Dialysegeräte und Zubehör durch Firmen/Dialyse und Transplantation, zwei sich ergänzende Therapien/Praktische Probleme bei Organentnahme und Konservierung/Akute Nachsorge bei Nierentransplantierten/Dialyse für nichtrenale Erkrankungen (Psoriasis – Schizophrenie)/Fragen zur Wasseraufbereitung/Dialyse, Bergström-Verfahren, Hämodifiltration, Hämodiafiltration/Zur Frage der Wiederverwendung von Dialysatoren/

Parameter für die Güte der Dialyse/Rehabilitation, erste Erfahrungen/Kommunikation: Mittel zur Verständigung – Quelle von Missverständnissen.

Referenten: u. a. Dr. Rosenthal und Dr. Colombi aus Luzern, Dr. Huber, REHA-Zentrum Heidelberg.

Ausstellung von Dialysegeräten und Zubehör von 15 Firmen

Programme werden an die Dialysezentren verschickt; Lehrgangsgebühr DM 20.–

Information: Telefon 0731/1792081 oder 0731/1792322

Tagungsbüro: Dialysezentrum, Steinhövelstrasse 1, 7900 Ulm/Donau.

Universität Ulm am Oberen Eselsberg, Doppelhörsaal 3, 0 25, zu erreichen über die Autobahn-Ausfahrt Ulm-West; Richtungsweiser «Universität».

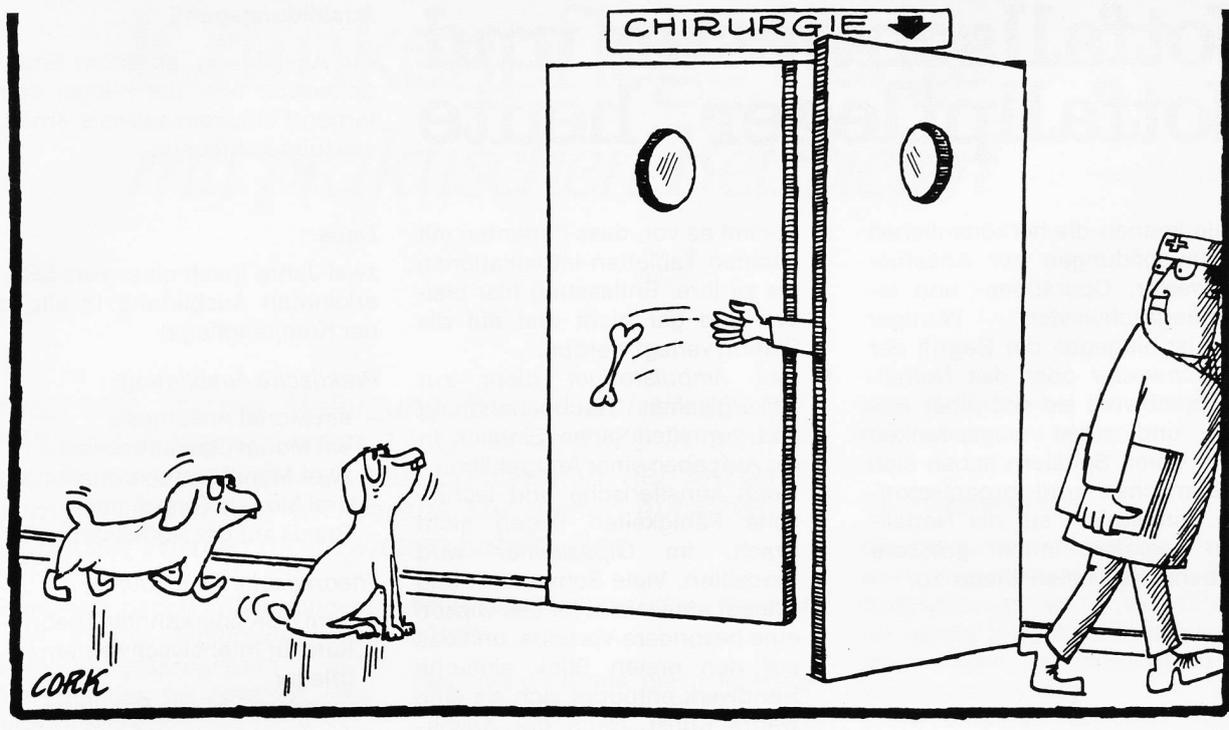
Vom Hauptbahnhof mit Buslinie 2 (Eselsberg).

Wir würden uns freuen, wenn Krankenschwestern und Krankenpfleger aus der Schweiz an dieser Tagung teilnehmen würden!

I. Schulz, Zentraloberin

Bitte weitersagen

Die Kommission für die Ausbildung zur Operationsschwester/zum Operationspfleger macht Absolventen dieser Ausbildung darauf aufmerksam, dass die Übergangsbestimmungen Ende 1978 ihre Gültigkeit verlieren. Gesuche für die Erlangung des Fähigkeitsausweises gemäss den Übergangsbestimmungen des Reglements, mit der Bestätigung der praktischen und der theoretischen Ausbildung, nebst einem beruflichen Curriculum vitae, bitte an folgende Adresse richten:
Kommission für die Ausbildung zur Operationsschwester, c/o Zentralsekretariat des SBK, Choisystr. 1, 3008 Bern.



Gesundheitserziehung

Die zehnte Internationale Konferenz über Gesundheitserziehung wird vom 2. bis 7. September 1979 in London stattfinden. Die Hauptthemen lauten:

1. Gesundheitspolitik
2. Jugend und Gesundheitserziehung
3. Methodik

Wünschen Sie Ihre Erfahrungen auf diesem Gebiet mit den Delegierten verschiedener Länder und Kulturkreise auszutauschen? Wenn Ihnen die Teilnahme als Delegierte(r) möglich ist, so verlangen Sie die Konferenzdokumentation und melden Sie sich noch vor dem 31. Januar 1979 an. (Nach diesem Datum erhöhen sich die Teilnahmekosten um 95.00 bis 130.00 £.)

Anmeldeformular (bitte ausfüllen):

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Bitte schicken Sie mir Ex. der Konferenzdokumentation
 auf engl. französ. span.
 (gewünschte Sprache ankreuzen)

Einsenden an:

The Conference Centre
 43 Charles Street
 Mayfair
 London W1X 7PB / England

Education pour la santé

La dixième Conférence internationale sur l'éducation pour la santé aura lieu à Londres du 2 au 7 septembre 1979. Le thème principal est donné par l'appellation même de la Conférence, les sous-thèmes mentionnés étant:

1. Politique de santé
2. L'éducation pour la santé et la jeunesse
3. Méthodologie

«Les organisateurs espèrent que vous souhaitiez partager les fruits de votre formation, expérience et préoccupation pour la santé avec des délégués de maintes nations, cultures et représentants de différentes fonctions qui ont l'intention de participer à la conférence. En ce cas, il vous sera nécessaire de demander la documentation de la Conférence et de vous faire enregistrer comme délégué aussi tôt que possible et de toute manière avant le 31 janvier 1979, auquel moment le coût de participation sera augmenté de £95.00 à £130.00 et celui de personnes accompagnantes de £25.00 à £35.00.»

Veillez remplir le formulaire

Nom: _____

Initiales: _____

Adresse: _____

Symposium des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege

Vorinformation

Zum «Jahr des Kindes» wird der Deutsche Berufsverband für Krankenpflege (DBfK) am 6. April 1979 in Frankfurt ein Symposium veranstalten. In Anlehnung an das Motto der Weltgesundheitsorganisation «Gesunde Kinder – unsere Verantwortung» und als Beitrag zum «Jahr des Kindes» wird die Veranstaltung unter dem Leitthema

«Mehr Menschlichkeit für das kranke Kind»

stehen. Kinderkrankenschwestern und Krankenpflegepersonal, das mit der Betreuung und Pflege von kranken Kindern beschäftigt ist, soll die Möglichkeit von Information und Gedankenaustausch geboten werden. Die Referenten werden das Thema unter psychologischen, pädiatrischen und eng an die pflegerische Berufspraxis angelehnten Aspekten durchleuchten. Nähere Einzelheiten werden in den nächsten Ausgaben der Fachzeitschriften bekanntgegeben.

Veillez m'envoyer exemplaires de documentation de conférence en anglais français espagnol
 (indiquez la langue désirée).

Envoyer à:

The Conference Centre
 43 Charles Street
 Mayfair
 London W1X 7PB / England

Notfallschwester und Notfallpfleger heute

Wir alle kennen die herkömmlichen Spezialausbildungen zur Anästhesischwester, Operations- und Intensivpflegeschwester. Weniger gängig ist hingegen der Begriff der *Notfallschwester* oder des *Notfallpflegers*, obwohl sie seit jeher existieren und nicht wegzudenken sind. In vielen Spitälern haben sich die räumlichen und organisatorischen Verhältnisse auf der Notfallstation geändert. Immer grössere Aufgabenkreise fallen ihnen zu.

Die Notfallstation Triemli

Im Stadtspital Triemli in Zürich kennen wir seit vier Jahren eine interne zweijährige Spezialausbildung zur Notfallschwester bzw. zum Notfallpfleger. Der folgende Überblick über unsere interdisziplinäre Notfallstation möchte das breite Spektrum dieser Zusatzlehre und die Vielfalt unserer Arbeit illustrieren:

- In der sogenannten *Einlieferung* (Triage) werden chirurgische, medizinische, rheumatische und pädiatrische Notfälle von kürzerer Dauer versorgt. Der Kontakt zu den Patienten aller Altersgruppen ist kurz und erfordert manchmal Geduld: oft machen sich nicht nur unsere jüngsten Patienten lautstark bemerkbar, sondern auch diejenigen, die ihren Zahntag in einen Trinktag verwandeln...
- Für kleinere operative Eingriffe und Wundversorgungen steht je ein *aseptischer* und ein *septischer* Wundversorgungsraum zur Verfügung. Alle grösseren Operationen werden im Operationstrakt ausgeführt.
- Im *Betten- und Liegeraum* befinden sich Patienten zur Überwachung und für längere Abklärungen, bevor sie auf die Intensivstation, in den Operationssaal oder auf die Station verlegt werden. Hier hat man vermehrt die Möglichkeit, seine pflegerischen Qualitäten einzusetzen, da der Kontakt über längere Zeit, in der Regel jedoch nicht länger als 24 Stunden, andauert. Zum Beispiel

kommt es vor, dass Patienten mit leichten Tabletten-Intoxikationen bis zu ihrer Entlassung hier bleiben und gar nicht erst auf die Station verlegt werden.

- Das *Ambulatorium* dient zur chirurgischen Nachbehandlung und vermittelt einen Einblick in die Aufgaben einer Arztgehilfin.
- Auch künstlerische und technische Fähigkeiten liegen nicht brach: im *Gipszimmer* wird modelliert. Viele Schwestern und Pfleger entwickeln für das Gipsen eine besondere Vorliebe, und das auf den ersten Blick einfache Handwerk entpuppt sich als eine wahre Kunst. Nach der Ausbildung soll jedermann fähig sein, von «Kopf bis Fuss» alle Arten von Gipsverbänden anzulegen, bei Repositionen zu helfen sowie Extensionen zu montieren.
- Schwer Unfallverletzte und Patienten mit lebensbedrohlichen Krankheitsbildern werden im *Schockraum* mit allen technischen Hilfsmitteln behandelt. Es besteht ein sehr gut funktionierendes Alarmsystem in Zusammenarbeit mit der Anästhesie.



Ausbildungsgang

Die Ausbildung, an deren Ende die Schwester oder der Pfleger den internen Fähigkeitsausweis erhält, ist wie folgt aufgebaut:

Dauer:

zwei Jahre (nach einer vom SRK anerkannten Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege)

Praktische Ausbildung:

- ein Monat Anästhesie
- ein Monat Operationssaal
- zwei Monate Intensivstation
- drei Monate Gipszimmer
- Praxis auf der Notfallstation

Theoretische Ausbildung:

- vom SBK anerkannter Theoriekurs für Intensivschwestern/-pfleger
- innerbetriebliche Schulung

Das Reglement und der Stoffplan sind so aufgebaut, dass sie den anderen Spezialausbildungen für diplomierte Krankenschwestern und -pfleger in Intensivpflege, Anästhesie oder im Operationssaal entsprechen. Die Ausbildung wird von einer spitalinternen Schulkommission überwacht, die sich aus Ärzten und Pflegepersonal zusammensetzt und sich fachlichen, pädagogischen und organisatorischen Fragen widmet.

Therese Abgottspon



Krankenpflege heute mit praktischen Beispielen

Vortrag von Martha Meier und Margrit Schellenberg am VESKA-Kongress vom 17. Oktober 1978 in Montreux. Wir verweisen auf das Editorial in der letzten Nummer (11/78), wo wir bereits auf diesen aufsehenerregenden Vortrag hingewiesen haben. Red.

Im Gegensatz zu den Erläuterungen, die wir in der Einführung zum VESKA-Kongressprogramm 1978 finden, möchten wir betonen, dass wir uns im Krankenpflegeberuf nicht mehr in erster Linie mit der Frage «Gruppenpflege oder Zimmerpflege» befassen, sondern hauptsächlich mit der Frage nach der *Qualität der Pflege*, die der Patient bekommt oder bekommen soll. Wir glauben, dass gute Pflege nicht direkt von der Organisationsform oder vom Pflegesystem abhängig ist, sondern von der Einstellung der Schwester zum Patienten und von ihrer Beziehungsfähigkeit, also von ihrem menschlichen Verhalten.

Die Situation heute

Der *Arbeitsanfall* für das Pflegepersonal ist angewachsen, weil der Anteil an betagten, hilfsbedürftigen Patienten und solchen mit schweren akuten Zuständen gestiegen ist und weil der Patientenwechsel infolge frühzeitiger Entlassung nach Operationen höher ist, Arbeitszeitverkürzung und teilweiser Schichtbetrieb und die vielen Pflegepersonalkategorien verursachen viel Personalrotation und damit Unruhe, Hektik und Verlust an Kontinuität der Pflege. Dazu kommen die an vielen Orten schmerzlich empfundenen Auswirkungen des rezessionsbedingten Personalstopps.

Auf der andern Seite haben sich die Erwartungen der Gesellschaft an Spital und Gesundheitsdienst gewandelt. *Die Leute sind kritischer*, weil medizinisch und wirtschaftlich besser orientiert. Das Bewusstsein über die Rechte des Patienten ist im Wachsen. Forderungen nach Information und Mitbestimmung werden laut.

Neue Auffassung der Krankenpflege

Was sind die Dinge, die in der Pflege nicht verlorengehen dürfen? Was macht die gute Pflege eigentlich aus?

In den fünfziger Jahren haben *Reiter* und *Kakosh* (zwei amerikanische Krankenschwestern) versucht herauszufinden, was die Merkmale einer guten Pflege sind, also Dinge, die eine gute Schwester schon immer getan hat. Sie haben Beobachtungen gemacht und eine grosse Anzahl von Patienten und pflegenden Schwestern befragt.

Dabei haben sich folgende Merkmale guter Pflege herausgestellt:

- Patientenbezogenheit (nicht Krankheitsbezogenheit)
- Ganzheitsdenken (der Patient wird in seiner Umwelt und in seinem sozialen Beziehungsnetz gesehen)
- Kommunikation, Zuwendung
- Sicherheit (als absolutes Minimum)

Wenn sich Patienten bei uns in Befragungen oder Erlebnisberichten über ihre Spitalerfahrungen äussern, erwähnen sie vor allem ihr Bedürfnis nach Information, nach menschlichen Umgangsformen, nach einer Bezugsperson, nach einem Vertrauensverhältnis mit Pflegepersonal und Ärzten.

Das Verhalten der Krankenschwester hat einen grossen Einfluss auf das Befinden des Patienten. Mehrere Studien bestätigen, dass zum Beispiel weniger Schmerz- oder Schlafmittel nötig sind, wenn sich die Schwester Zeit nimmt für den Patienten und ihm angepasste Information und Zuwendung gibt. Wie viele Möglichkeiten könnte doch die Schwester noch ausschöpfen, um

dem Patienten bei der Lösung seiner Probleme zu helfen!

Der Pflegeprozess

Wir betrachten die *Pflege als Problemlösungsprozess und als Beziehungsprozess*, der für jeden Patienten wieder anders verläuft. Das Vorgehen kann folgendermassen beschrieben werden:

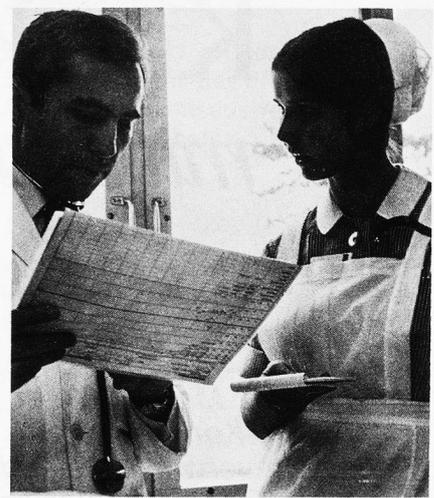
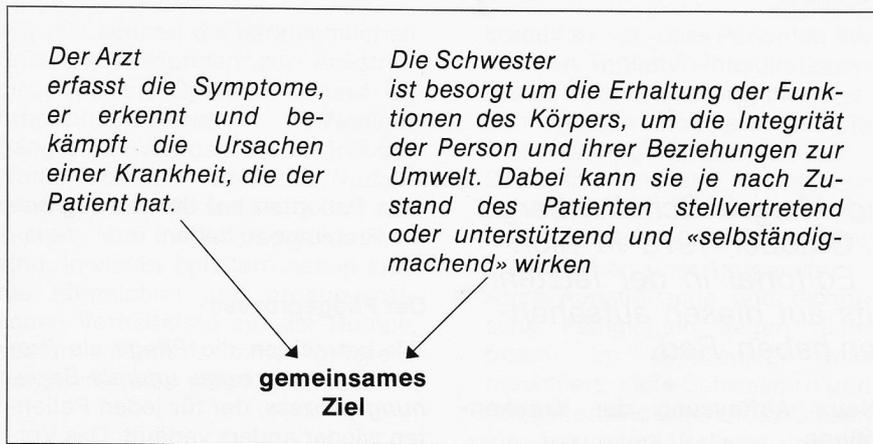
1. Die Schwester *sammelt Informationen über den Patienten*, das heisst, sie lernt ihn kennen durch Beobachtungen, durch Gespräche mit ihm und seinen Angehörigen. Sie kann somit seine Bedürfnisse und Pflegeprobleme, aber auch seine Möglichkeiten und noch erhaltenen Kräfte erfassen.
2. Es wird ein *Pflegeziel* aufgestellt. Dieses kann sich auf vollständige Wiederherstellung und volle Selbstständigkeit beziehen. Es könnte aber auch heissen: Anpassung an bleibende Behinderungen und trotzdem ein sinnvolles Leben. Es könnte auch heissen: ein würdiger und friedlicher Tod.
3. Aufgrund der Zielsetzungen kann ein *Pflegeplan* aufgestellt werden, das heisst konkrete pflegerische Massnahmen, die dieser Patient braucht.
4. Die Pflege wird *durchgeführt*. Pflege bedeutet hier nicht nur Körperpflege und Mithilfe bei medizinischen Massnahmen. Sie bedeutet vielmehr auch: begleiten, betreuen, erklären, aktivieren, Herstellen von Beziehungen, Verändern der Umgebung des Patienten.
5. Die Wirkung der Pflege und Behandlung auf den Patienten wird laufend beobachtet und *beurteilt*, und die Pflegeplanung wird den veränderten Bedürfnissen angepasst.

Jeder Schritt dieses Prozesses muss im Kardex schriftlich festgehalten werden, um die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten.

Auch beim Arzt stellen wir fest, dass er einen Problemlösungsprozess in Gang bringt, wenn er eine Ana-

mnesse aufnimmt, eine Diagnose stellt und einen Behandlungsplan macht. Der Unterschied zwischen der Funktion des Arztes und der Schwester könnte vereinfachend so erklärt werden:

erörtert und beschlossen, dem Patienten insofern gerechter zu werden, als die Pflegegruppe seine Angst auffangen möchte. In der Diskussion werden Vorschläge gemacht. Schliesslich wird ein Grup-



Ein eigener Kompetenzbereich stärkt das Verantwortungsgefühl.

(Fotos Margrit Hofer, SRK)

Die Krankenpflege, so gezielt und individuell aufgefasst, verlangt eine intensive Kommunikation. Notwendig ist:

- die Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen in den Entscheidungsprozess, wo immer dies möglich ist;
- eine intensive Information und Koordination innerhalb des Pflegeteams, aber auch eine Bezugsperson für den Patienten;
- interdisziplinäre, partnerschaftliche Gruppenbesprechungen (Pflegeteam, Arzt, Physiotherapeut und Ergotherapeut, Sozialarbeiter, Seelsorger);
- spitalexterne Institutionen, damit über das Spital hinaus geplant werden kann und die Betreuungskette für den Patienten nicht abrisst.

Beispiel einer Gruppenbesprechung

(M. Schellenberg)

Ein 45jähriger Italiener mit unheilbarer Krankheit wird auf Wunsch seiner Frau vom Arzt nicht über seine Diagnose aufgeklärt. In der Folge empfinden die Schwestern die Pflege jeden Tag als unerträglicher, weil der Patient die Versicherung hören möchte, dass er wieder gesund wird. Bei den diplomierten Schwestern und den Schülerinnen nimmt die Angst vor solchen Fragen ständig zu, so dass sie beginnen, dem Gespräch mit dem Patienten auszuweichen oder gelegentlich das Zimmer überhaupt zu meiden, was den Kranken in immer grössere Isolation treibt. Beim Gruppengespräch wird die ganze Problematik

pengespräch mit dem Seelsorger geplant, der den Patienten zweimal pro Woche besucht. Dieses Gespräch kommt zustande. Die Gruppe erlebt, dass auch beim Seelsorger in der Begegnung mit dem Patienten die gleichen Probleme bestehen. Andererseits erfährt der Pfarrer, dass er in dieser Situation nicht allein ist. Gemeinsam wird allen bewusst, dass der Patient die Begleitung durch alle Betreuungspersonen braucht und dass sie sich gemeinsam auf die Art und Weise der Begleitung einigen müssen. Weiter plant die Gruppe ein Gespräch, in das auch der Arzt einbezogen wird, damit die Haltung gegenüber dem Patienten besprochen werden kann und gleichzeitig allen Betreuungspersonen Hilfe zuteil wird für diese schwere Aufgabe.

Beispiel einer Pflegeplanung

(M. Schellenberg)

Bei einem Gruppengespräch in einem Krankenhaus wünscht sich die Pflegegruppe, alle vier Patientinnen eines Krankenzimmers an einen Tisch zu bringen. Damit haben sie unbewusst ein Pflegeziel formuliert. Die Situation ist folgende: Die jüngste der vier Patientinnen ist 73jährig und seit fünf Jahren im Krankenhaus. Sie ist verschlossen und in sich selbst zurückgezogen. Die zweite, 91jährig, ebenfalls seit mehreren Jahren im Haus, sitzt in ihrer Ecke und ist eifersüchtig auf ihre Mitpatientinnen. Die zwei andern, 83- und 90jährig, sind erst einige Monate im Krankenhaus. Die eine ist schwerhörig. Die andere ist ausgesprochen kontaktfreudig.

Vorgehen

Bisher waren alle Patientinnen einfach gut und sauber gepflegt. Dem mangelnden Kontakt untereinander wurde jedoch kaum Beachtung geschenkt. Nun will sich die Pflegegruppe auf das von ihr formulierte Ziel ausrichten und sich zuerst mit der Eifersucht von Frau X. auseinandersetzen. Gemeinsam wird deshalb ein vorläufiger Pflegeplan aufgesetzt:

- Frau X. braucht mehr Zuwendung. Also jede Möglichkeit benützen, um mit ihr zu plaudern!
- Beim Kämmen könnte man sich etwas länger mit der Patientin unterhalten.
- Besuchszeiten nicht starr handhaben, aber allen gleiche Rechte einräumen und Ausnahmen für alle gestatten.
- Eventuelle Hobbies abklären.
- Versuchen, Frau X. für Gesellschaftsspiele zu interessieren.
- Einen Zeitplan aufstellen für die Morgentoilette der vier Patientinnen. Abwechseln in der Reihenfolge und die Patientinnen darüber informieren.

Bereits nach einer Woche hat die Gruppe ein kleines Erfolgserlebnis: Frau X. sitzt im Rollstuhl am Tisch und schaut interessiert zwei anderen Patientinnen beim Eile-mit-Weile-Spiel zu. Zwei Wochen später gelingt es, allen vier Patientinnen das Essen am gemeinsamen Mittagstisch zu servieren.

Dieses Beispiel zeigt, auf welche Weise vermehrte Zufriedenheit der Patientinnen erreicht werden konnte und wie das Pflegepersonal aufgemuntert wird, neue Schwerpunkte in der Pflege der Langzeitpatienten zu entdecken.

Beispiel für Gesundheitserziehung

(M. Schellenberg)

An einem weiteren Beispiel möchte ich aufzeigen, welche Auswirkungen eine reine Routinepflege hat, gegenüber einer ganzheitlichen Pflege mit Pflegeplanung:

Frau X. kommt mit offenen Beinen ins Spital. Ihre eitrigen Wunden sind mit Taschentüchern verbunden. Es fehlen die einfachsten Kenntnisse über hygienische Massnahmen. Bei der Routinepflege wickelt sich die Behandlung gemäss ärztlicher Verordnung korrekt und zuverlässig ab, so dass die Patientin nach mehreren Wochen geheilt entlassen werden könnte.

Die Pflegegruppe setzt sich jedoch ein viel weiter gefasstes Ziel, indem durch angepasste Gesundheitserziehung ein Wiedereintritt der Patientin ins Spital verhütet werden soll. Zu diesem Zweck wird ein Pflegeplan aufgestellt, welcher vorsieht, von Anfang an die Patientin und ihren Ehemann über Hygiene aufzuklären und in der vorbeugenden Behandlung der Beine anzuleiten. Im Einverständnis mit beiden Ehegatten wird auch geplant, nach Spitalaustritt der Patienten die Gemeindegemeinschaft beizuziehen, damit sie die häuslichen Verhältnisse über-

Im praktischen Unterricht soll die Schwesternschülerin nicht entmündigt, sondern gefördert werden.

prüfen und entsprechende Anleitungen geben kann. Eine solche Pflege erfordert zwar einen grösseren momentanen Zeitaufwand, verhindert aber langfristig gesehen einen Rückfall mit allen körperlichen, seelischen und finanziellen Konsequenzen. Für die Patientin bedeutet es ausserdem vollständige Erhaltung ihrer Selbständigkeit und Unabhängigkeit.

Möglichkeiten einer patientenbezogenen Krankenpflege

(Martha Meier)

Auswirkungen auf den Patienten

Er erlebt «menschengerechte» Pflege. Er kann etwas lernen über das Spital hinaus: nämlich eine gesündere, angepasste Lebensweise, das Verhüten von Rückfällen, besseres Umgehenkönnen mit seinen Behinderungen, die Fähigkeit, seine gesundheitlichen Probleme besser zu lösen und die richtigen Hilfen in Anspruch zu nehmen. Patienten in Chronischkranken-Heimen können eher eine sinnvolle neue Lebensweise finden, wenn sie ernst genommen werden und mit ihren Anpassungsschwierigkeiten nicht gleich als «schwieriger Patient» eingestuft werden.

Wirtschaftliche Auswirkungen

Wenn der Patient individuell behandelt wird, kann gezielter vorgegan-

gen werden, auch medizinisch. Nicht alle Patienten brauchen alle Massnahmen, deshalb sind Einsparungen im Spital möglich.

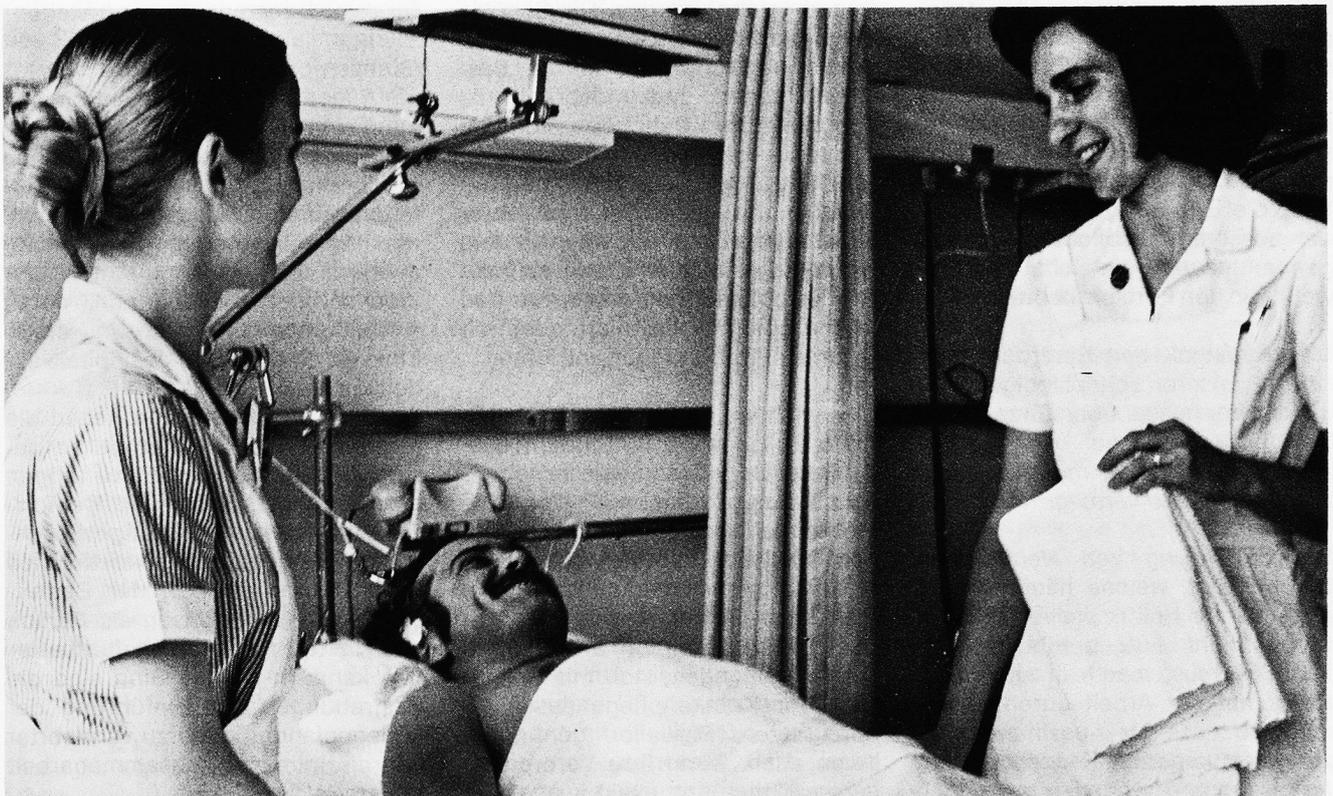
Wenn der Patient gezielt auf die häufig sehr frühe Spitalentlassung vorbereitet wird, können Komplikationen, Rückfälle und eventuell erneute Hospitalisationen vermieden werden.

Wenn sich die Schwestern Zeit für die Instruktion der Angehörigen nehmen können, fassen diese vielleicht eher Mut, einen behinderten Patienten heimzunehmen, was wiederum das Spital entlastet.

Auswirkungen auf das Pflegepersonal

Wenn das Pflegepersonal die Krankenpflege als sinnvolle und kreative Arbeit erlebt, mit direktem Kontakt zum Patienten, und wenn ihm ein selbständiger Entscheidungsbereich mit partnerschaftlichem Verhältnis zu den Ärzten und zu allen Mitgliedern des Behandlungsteams zugestanden wird, kann erwartet werden:

- dass das Interesse und das Verantwortungsgefühl steigt,
- dass sich das Routinedenken und -handeln vermindert,
- dass der Wille wächst, die Pflege stetig zu verbessern,
- dass eine grössere berufliche Befriedigung und Betriebstreue entsteht,
- dass die Bereitschaft wächst, organisatorisch und wirtschaft-



lich neue Lösungen für den Betrieb zu finden.

Grenzen in der Praxis

(Margrit Schellenberg)

Nach unseren bisherigen Ausführungen sollte eigentlich die Pflege schlagartige Erfolge zeitigen, und die Klagen über mangelnde Menschlichkeit im Spital müssten verstummen. Dieses Ziel haben wir leider in der Praxis noch lange nicht erreicht!

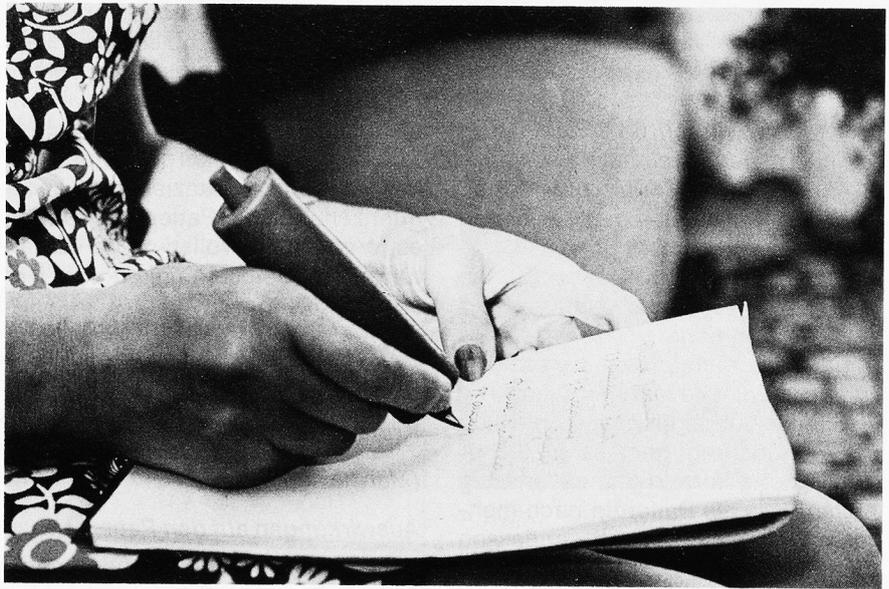
Es ist zwar unbestritten, dass in Spitälern und Schulen *grosse Anstrengungen* unternommen werden, um diese Art Pflege zu verwirklichen. Es ist aber allen bewusst, dass es sich dabei um eine veränderte Auffassung von Pflege handelt, welche zwar durch Zeit und Gesellschaft notwendig geworden ist, aber *nur langsam in Gang gesetzt werden kann* und Jahre dauern wird. Auffassungsänderung ist ein Entwicklungsprozess. Von den psychologischen Erkenntnissen in allen Bereichen unserer Gesellschaft wird auch die Krankenpflege beeinflusst. Aber da zeigen sich in der Praxis Grenzen, welche oft durch Widerstände erzeugt werden.

Grenzen und Widerstände

Ein Widerstand beginnt bereits bei der *Angst, alles werde jetzt «verpsychologisiert»*, man habe schliesslich früher auch Kranke gepflegt, und zwar nicht einmal schlecht. In solchen Argumenten spiegelt sich das Unbehagen gegenüber Neuerungen, die Hergebrachtes in Frage stellen und Verunsicherung hervorrufen. Oft fühlt sich die ältere Generation durch die Jungen bedroht, weil deren Ausbildung auf die heutigen Bedürfnisse ausgerichtet ist. Statt die Erfahrung der Älteren mit der besseren Ausbildung der Jungen zu paaren, entsteht eine Abwehr, die den Fortschritt bremst.

Man erhält oft den Eindruck, dass sich in unserer schnelllebigen Zeit die Erkenntnisse überstürzen. *Die Schulen* versuchen mitzugehen, *während das Spital meistens nicht Schritt zu halten vermag.*

Die *Einführung von Neuerungen* braucht Zeit, welche häufig in der allgemeinen Hektik vieler Spitalbetriebe nicht aufgebracht werden kann. Oft muss man froh sein, überhaupt mit der Arbeit durchzukommen, so dass für Auseinandersetzungen mit neuen Konzepten und Auffassungen weder Kraft noch



Die Patientin kann Daumen und Zeigefinger nicht mehr ganz gegeneinander drücken. Findige Schwestern verhelfen ihr zu einem Spezialstift, so dass sie wieder schreiben kann: ein durchdachter Pflegeplan beschränkt sich nicht auf die Krankheit als solche, sondern berücksichtigt alle Probleme des Patienten.

Müsse noch Bereitschaft vorhanden sind.

Dazu kommt, dass in der Praxis eine schöpferische Pause mit Überlegungen zur Pflege vielfach noch kaum Priorität erhält gegenüber dem Putzen eines Medikamentenkastens!

Grenzen bestehen auch dort, wo die Mehrzahl der *diplomierten Schwestern in ihrer Doppelfunktion als Pflegenden und als Ausbilder* so gefordert sind, dass Neuerungen rundweg abgelehnt werden. Die Schüler hingegen bringen eine neuzeitliche Auffassung von Pflege auf die Spitalabteilungen und möchten ihre Theorien verwirklichen können. Wenn sie darin verstanden werden, ist alles gut. Wenn sie aber im Spitalalltag nicht den Widerhall ihrer schulischen Erfahrungen vorfinden, werden sie sich bald einmal an Routine und Tradition anpassen und ihre Arbeit oft resigniert oder mit minimaler Befriedigung verrichten.

Eine wichtige Rolle spielen auch die *Ärzte*. Zu lange war ihr Studium ausschliesslich auf naturwissenschaftlicher Basis aufgebaut. Über die menschlichen Belange wurde an den Fakultäten kaum etwas gelehrt. Im Spital stehen dann die Ärzte in ständigem Stress, so dass es gewungenermassen oft an Zeit und Interesse mangelt, sich mit Problemen der Krankenpflege auseinanderzusetzen. Bisweilen genügt es ihnen auch, wenn ihre Verordnungen pünktlich und exakt ausgeführt

werden. Es ist ihnen lieber, wenn sich die Schwestern nicht um eine eigenständige Funktion der Krankenpflege bemühen, weil ein solches Denken dem Arzt nur Unruhe zu bringen scheint.

Wenn dann solche Gedanken dennoch ihren Niederschlag in der Einführung von Neuerungen finden, die von ärztlicher Seite torpediert oder belächelt werden, haben es die Schwestern schwer, ihrer Auffassung zum Durchbruch zu verhelfen. Es braucht dann viel Kraft, trotzdem für seine Überzeugung einzustehen.

Grenzen bestehen auch darin, *dass ein Pflegeteam nie konstant* bleiben kann, weil die Gewährleistung eines 24-Stunden-Dienstes an 7 Tagen pro Woche eine unvermeidbare Rotation mit sich bringt. Dazu kommt die Wanderbewegung der diplomierten Schwestern sowie der Wechsel der Schülerinnen, deren Ausbildungsplan nicht in erster Linie die Bedürfnisse des Spitals abdecken kann.

Trotz all dieser Grenzen haben die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt, *dass wir unsere Bemühungen um eine ganzheitliche Pflege fortsetzen müssen.* Die heutige Gesellschaft verlangt unmissverständlich mehr Individualität in der Betreuung, damit der Mensch als Person auch im technischen Zeitalter bestehen kann. In diesem Sinn sind die Bestrebungen zur Einführung der «Pflegeplanung» und zu vermehrter interdisziplinärer Zusammenarbeit zu verstehen.

Zusatzausbildung für Krankenschwestern in Bern

Beschreibung eines Experimentes

Von Maryse Meyrat, Soziologin, Bern, in Zusammenarbeit mit Hanni Cuppone, Lehrerin für Krankenpflege, Bern, unter Mitwirkung der Kurskommission¹

Einleitung

Nachdem das Bedürfnis nach einer berufsbegleitenden Weiterbildung für Krankenschwestern auch in Bern immer wieder geäußert worden war, gab es verschiedene Vorschläge.

Einen Vorschlag für einen kantonal-bernerischen Kurs richtete die Arbeitsgemeinschaft für Gruppenpflege (Gruppe Bern) im August 1971 an die Rektorin der Kaderschule Zürich, Frau N. Bourcart. Ihre Antwort lautete: Grundsätzliche Bejahung des Kurses. Die Kaderschule kann aber das Patronat nicht übernehmen, da die Sache nicht in ihren Kompetenzbereich fällt. Die Fortbildungskommission des SBK bejahte den Kurs ebenfalls, war aber im Moment nicht in der Lage, am Aufbau mitzuarbeiten. Da die Planung des Kurses durch die Arbeitsgemeinschaft für Gruppenpflege sich verzögerte, die Probleme auf den Abteilungen aber immer grösser wurden, entschlossen sich Lindenhof- und Inselspital, gemeinsam ein Projekt für interessierte Schwestern dieser beiden Spitäler aufzubauen. Der erste Kurs (Kurs 1) dauerte vom Mai 1973 bis April 1975 und wurde von zwanzig Teilnehmern besucht. Kurs 2 wurde mit 14 Teilnehmern vom Mai 1975 bis April 1977 geführt. Gegenwärtig läuft Kurs 3 mit 18 Teilnehmern. Teilnahmeberechtigt sind diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger von Lindenhof- und Inselspital, die in einem Arbeitsver-

hältnis mit Vollpensum stehen und sich verpflichten, während der zweijährigen Kursdauer in einem dieser beiden Spitäler zu arbeiten.

Der Besuch des Unterrichts gilt als Arbeitszeit. Nach Ablauf der beiden Kursjahre erfolgt eine Abschlussprüfung mit Ausweis.

Wir berichten im folgenden über einige Aspekte dieses Weiterbildungsprogramms.

Kennzeichnung unserer Zusatzausbildung

Sie wurde für diplomierte pflegende Krankenschwestern und Krankenpfleger konzipiert, die in Pflegeverrichtungen geübt sind, keine wesentlichen technischen Schwierigkeiten geübt sind, keine wesentlichen technischen Schwierigkeiten haben und über eine gewisse Berufserfahrung verfügen. Sie ist aber kein Spezialisierungskurs im Sinne der anderen Zusatzausbildungen (Operation, Reanimation, Anästhesie), wo es vor allem darum geht, neue Fachkenntnisse und technisches Können zu gewinnen. In Anbetracht der immer grösser werdenden Führungs- und Organisationsaufgaben hat die Zusatzausbildung zum Ziel, die Selbständigkeit der Krankenschwester zu fördern.

Weshalb ein Kurs?

Das Wirkungsfeld der pflegenden Schwester² hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Teilweise hat es sich erweitert, teilweise fand eine Gewichtsverlagerung statt, die den Aufgabenbereich vielfältiger machte. Nicht nur die Krankenschwester übt die Pflege aus. Sehr viele andere Pflegepersonalkategorien sind mitbeteiligt. Die Aufgaben werden so aufgeteilt, dass jeder Zweig ein geschlossenes, funktio-

nierendes Organ ist (Physiotherapie, Labor usw.). Heute spielt Zusammenarbeit eine viel grössere Rolle. Für die Schwester ist es darum schwieriger geworden, ihren Platz in diesem Gefüge im richtigen Licht zu sehen, so dass sie nicht unter dem Gefühl von chronischer Überlastung, Nichtgenügen und sich nicht Verwirklichenkönnen leidet.

Ziele des Kurses

Es geht für die Krankenschwester darum, ihren Platz auf der Abteilung klarer sehen zu lernen, zum Beispiel:

- In welchen Konflikten stehe ich?
- Wie entstehen die Konflikte?
- Wovon werde ich beeinflusst?
- Mir bewusster werden, was ich tue.
- Mir bewusster werden, was ich bewirke.
- Möglichkeiten sehen, die ich in mir und um mich herum zur Verfügung habe, um eine Situation zu beeinflussen.
- Wie sie gebrauchen, um eine Situation aktiv mitzugestalten und mich nicht treiben lassen.
- Mich innerhalb meiner eigenen Grenzen sehen und bewegen lernen.
- Nicht mich selber überfordern, aber auch Fähigkeiten wirkungsvoller einsetzen.

Es geht in dieser Zusatzausbildung nicht darum, Regeln aufzustellen, wie man eine «problemlose» Abteilung schafft, sondern vielmehr darum, durch Bearbeiten von realen Patienten- und Abteilungssituationen eine Hilfe zur Selbsthilfe zu entwickeln.

Inhalt und Organisation des Kurses

Organisation

Der Kurs wird durchgeführt unter der Leitung einer Lehrerin für Kran-

¹ Frau Maryse Meyrat und Frau Hanni Cuppone leiten die hier beschriebene Zusatzausbildung.

kenpflege, die gleichzeitig administrative Kursleiterin ist, und einer Soziologin/Betriebsberaterin. Ein Psychologe wirkt ebenfalls mit, und Ärzte, Spitaladministratoren usw. werden zeitweilig beigezogen.

Der Kurs untersteht einer Aufsichtskommission, zusammengesetzt aus Vertretern beider Spitäler. Sie wird präsiert von der Oberin des Insspitals Bern.

Der Kurs besteht aus Blockkursen und einzelnen Studientagen, die über zwei Jahre verteilt werden und in den Schulgebäuden des Insspitals stattfinden. Zwischen den Studientagen arbeiten die Kursteilnehmer am gewohnten Arbeitsplatz. Sie haben dann die Möglichkeit, das im Kurs Besprochene und Bearbeitete praktisch anzuwenden und auszuwerten. Neue Schwierigkeiten können sie erfahren, dass sie diese am nächsten Kurstag besprechen können. Den Kursteilnehmern werden auch kleinere Arbeiten aufgetragen, oder sie suchen sich diese sogar selbst aus und führen sie auf der Abteilung durch. Die administrative Kursleiterin (dipl. Krankenschwester) besucht in diesen zwei Jahren jede Kursteilnehmerin einige Male, um eine direkte Beziehung zu knüpfen und die Arbeitssituation der Schwester zu erfassen. Je nach Bedürfnis werden diese Besuche auf der Abteilung ein richtiges «training on the job», bei dem Kursteilnehmerin und Schulschwester praktische Probleme zusammen angehen können.

Das Ganze wird in enger Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten (Oberschwestern) gestaltet.

Inhalt der Zusatzausbildung

Der Kurs besteht aus ungefähr 220 Stunden theoretischen Unterrichts. Die Hauptprobleme sind: Gestaltung der Pflege und Menschenführung. Sie werden nach folgenden Gesichtspunkten behandelt und in Beziehung zur umfassenden Pflege gesetzt:

– Das Spital:
seine Organisation, seine verschiedenen Dienstzweige und deren Verbindung zum Pflegedienst sowie die allgemeinen Ziele des Pflegedienstes.

– Der Patient:
Erkennen seiner Probleme und Bedürfnisse und Umsetzen dieser Erkenntnisse in die Pflege (Pflegeziel, Pflegeplan).

– Die Krankenschwester, der Krankenpfleger:
Verantwortlichkeit und Tätigkeitsbereich, Kompetenzen und Selbstbeurteilung.

– Der Mitarbeiter:
Erkennen seiner Bedürfnisse und Probleme, Besprechen dieser Erkenntnisse, entsprechende Ziele setzen, Anleiten, Führen und Überwachen, Information, Kommunikation und Auswertung.

– Die Arbeit in der Gruppe:
Ziele setzen, Arbeit planen, durchführen und auswerten, Situationen erfassen, gewichten, handeln, Rapportwesen und Zusammenarbeit.

– Organisation und Koordination.
Die Kursteilnehmer sind aufgefordert, zu jedem Thema ihre Kenntnisse und Fragen zu äussern, damit ihnen anschliessend eine echte Förderung zuteil werden kann. Auch ist ihnen Gelegenheit geboten, bei Übungen die Theorie in die Praxis umzusetzen und die Schwierigkeiten der Realisierung im gemeinsamen Gespräch zu behandeln (dazu dienen auch die Besuche auf der Abteilung).

Grundsätzliches in der Gestaltung des Kurses

Aufgrund der Anforderungen an die Erwachsenenbildung wurde ein Kurskonzept erstellt, das sich auf die Bedürfnisse und Erfahrungen der Praxis stützt und nicht auf die Vermittlung von «Soll-Kenntnissen».

In der Gestaltung unseres Kurses versuchen wir, so viel Rücksicht wie möglich auf die individuelle Situation der Krankenschwester zu nehmen. Auf der einen Seite muss die Schwester über technische Kenntnisse verfügen, die bei der Durchführung medizinischer Verordnungen nötig sind. Auf der anderen Seite muss sie selbständig ein «Team» führen und pflegerische Anordnungen erteilen. Deswegen lassen sich in unserem Kurs folgende Schwerpunkte erkennen:

Die diplomierte Krankenschwester muss die auf ihrer Abteilung bestehenden menschlichen Bedürfnisse erfassen. Dafür muss sie sich des «mode de faire» der Gruppe bewusst werden und die betrieblichen Notwendigkeiten kennen, damit sie Zielsetzung, Planung und Füh-

rungstätigkeit entsprechend anpassen kann. Sie muss in unvorhergesehenen Situationen ihren Kompetenzen entsprechend handeln. Dazu ist es wesentlich, dass sie sich ihrer Fähigkeiten bewusst wird und auch bereit ist, diese weiter zu entwickeln.

Pflegerische Grundkenntnisse werden prinzipiell nicht vermittelt, da sie vorausgesetzt werden. Wir konzentrieren uns auf «Problemlösungsverfahren». Ein weiteres Ziel sehen wir darin, das objektivere und systematischere Denken zu fördern, damit die Schwester ihre Aufgaben sowohl in menschlicher als auch in fachtechnischer Beziehung wirksamer lösen kann.

Es geht im Kurs vor allem darum, die Kreativität der Kursteilnehmer zu fördern. Da sie die wechselnden Verhältnisse der Pflegesituation laufend erkennen, beurteilen und meistern sollen, möchten wir ihre Selbständigkeit fördern.

Auswahl der Methoden

Bei der Auswahl der Methoden stützen wir uns auf zwei Realitäten:

Die Situation des diplomierten Pflegepersonals

Die diplomierte Schwester übt ihre Tätigkeit als Führende in einem komplexen Verhältnis zu den Mitarbeiterinnen, den Patienten und den Ärzten aus. Dementsprechend muss sie ständig beobachten, Informationen sammeln und auswerten und Entscheidungen treffen. Sie soll den verschiedenen Bedürfnissen und Möglichkeiten (menschliche, zeitliche, materielle) angepasste Lösungen finden, damit aus der Abstraktion «individualisierte» oder «umfassende Pflege» eine Realität wird.

Die von der traditionellen Schule geprägte Einstellung Erwachsener zur Bildung

Einige Merkmale seien hier kurz zusammengefasst³: Die traditionelle Schule bereitet uns nicht vor, die Bildung als einen lebenslangen Prozess zu sehen. Sie bedeutet für viele einen Zwang und Schwierigkeiten, sich mit dem Stoff auseinanderzusetzen. Manche Erwachsene sind nicht motiviert, Kenntnisse zu sammeln, die sie nicht sofort anwenden können (oder deren Anwendungs-

³ Wir empfehlen auch den Artikel von Marjorie Duvillard, «Zeitschrift für Krankenpflege» 1/78, Seite 9, zur Lektüre.

möglichkeiten sie im Moment nicht erkennen).

Sehr viele stehen unter dem negativen Eindruck, sie könnten das in der Schule Gelernte nicht anwenden oder hätten es vergessen.

In Anbetracht der erwähnten, an das diplomierte Pflegepersonal gestellten Anforderungen legen wir grossen Wert auf *das Prinzip der eigenen Aktivität der Kursteilnehmer* zur Förderung der Selbständigkeit. Das heisst: die Leiterin vermittelt nicht Theorien oder verteilt Rezepte. Die Teilnehmer können nicht einfach konsumieren. Es wird vielmehr versucht, sie zu ermuntern, selber brauchbare Wege zu finden, um eine Situation anzugehen, sei dies nun eine Kurssituation oder eine Abteilungssituation.

In Anbetracht der durch die bisherige Schulbildung und Erziehung geprägten Voraussetzungen der Teilnehmer legen wir auch grossen Wert auf eine *kontinuierliche Bedürfniserfassung, die laufend Anlass zu neuer Zielsetzung gibt*.

Wir arbeiten also nicht nach einem fixen Programm, das schon zum voraus für beide Jahre festgelegt ist. Nur die Themenkreise sind bestimmt (siehe oben, Inhalt der Zusatzausbildung). Die Reaktionen der Teilnehmer bei einer Kursarbeit zeigen der Leiterin, wo diese im Moment stehen, und geben Anlass zu neuer Zielsetzung. Der ständige Austausch zwischen Leitung und Teilnehmern basierend auf der erlebten Praxis, bildet den Rahmen des Kurses. Der Inhalt ist deshalb sehr flexibel.

Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten

Die Vorgesetzte, in unserem Fall die Oberschwester, muss gleichzeitig wie die zukünftige Teilnehmerin vor Beginn des Kurses einen Fragebogen ausfüllen. Sie vertritt die Schwierigkeiten der Teilnehmerin, ihre Erwartungen und die Bedürfnisse, die sich aus der betrieblichen Situation ergeben.

Während des Kurses werden zwecks Information und Erfahrungsaustausches Besprechungen mit der Kursleitung und den Oberschwestern organisiert.

Im weiteren hat der Kursteilnehmer in enger Zusammenarbeit mit der Oberschwester eine Arbeit auszuwählen, zu formulieren und auf der Abteilung durchzuführen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann man ein wesentliches Merkmal dieser Zusatzausbildung darin erblicken, dass die Kursleiterin die Arbeitssituation der Teilnehmer aus verschiedener Sicht kennt, sei es durch Begleitung während gewisser Arbeiten auf der Abteilung (Gestaltung der Pflege, Gruppengespräch, Zusammenarbeit mit Schülern, Zusammenarbeit mit neuen Mitarbeitern usw.), sei es durch andere, von der Zusatzausbildung unabhängige Aufgaben, wie klinischer Unterricht, Weiterbildung der Oberschwestern, Mithilfe bei Umstrukturierung oder Umzug von Abteilungen usw.

Dieser Bezug zur Praxis verhilft uns im Kurs unter anderem dazu, eine gewisse Flexibilität in der Kursgestaltung zu bewahren, das heisst nicht nach einem fixen Plan vorzugehen, sondern Probleme zu erkennen und das Kursprogramm entsprechend anzupassen, persönlicher auf die Teilnehmer einzugehen und sie entsprechend zu fördern.

Auswertung des Kurses aus der Sicht der Kursleitung

Die Teilnehmer der Kurse I und II haben in der Auseinandersetzung mit sogenannten Problempatienten (d. h. Patienten, die Probleme haben), mit schwierigen Patienten (die Probleme machen) und auch mit «problemlosen» Patienten gezeigt, dass sie versuchen, die vielfältigen körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Bedürfnisse so gründlich wie möglich zu erfassen. Diese Bedürfnisse werden jeweils mit Blick auf mögliche Konsequenzen studiert (für den Patienten, für die Familie und für das Spital, im besonderen für das Pflegepersonal). Das ermöglicht den Teilnehmern, eine Situation besser zu analysieren und Prioritäten zu setzen.

Nach Absolvierung des Kurses denken sie systematischer und sind fähig, in klarer, einfacher, aber persönlicher Weise ihren Denkprozess zu klären und auszudrücken.

Sie können unterschieden zwischen dem, was sie selbst als Priorität ansehen, und dem, was objektiv gefördert werden muss.

Damit können sie den Mitarbeitern und den Patienten ein grösseres Sicherheitsgefühl geben. Es gelingt ihnen besser, die beruflichen Anforderungen mit ihrer eigenen Vorstellung von der Ausübung der Pflege in Einklang zu bringen.

Stellungnahme der Vorgesetzten

Nach Kurs I und in der Mitte von Kurs II haben wir die Vorgesetzten zu einem Gedankenaustausch eingeladen. Es wurde viel und sehr lebendig diskutiert. Die Oberschwestern haben empfohlen, den Kurs weiterzuführen, trotz den damit verbundenen grossen Anstrengungen (finanziell von Seiten des Betriebs, persönlich von Seiten der Teilnehmer). Sie betrachten ihn als eine abteilungsgerechte und persönliche Hilfe für die diplomierten Krankenschwestern/Krankenpfleger mit Führungsverantwortlichkeit. Zwei Punkte kamen besonders zum Ausdruck:

Die positiven Resultate bei den Teilnehmern sind nicht früh erfassbar. Sie manifestieren sich nicht durch «mehr Wissen». Die Teilnehmer bleiben die gleichen, sind aber bestärkt, wirken sicherer und helfender.

Von aussen gesehen wirkt der Lehrgang manchmal belastend. Die Teilnehmer kommen oft, besonders am Anfang, eher besorgt bis belastet von den Kurstagen zurück.

Es besteht die Gefahr, dass die Teilnehmer durch zu frühzeitige Erwartungen der Umgebung noch weiter belastet werden.

Es wurde auch hervorgehoben, wie wichtig der rege Kontakt zwischen Oberschwestern und Kursleitung ist. Dadurch wird der Oberschwester die notwendige Sicherheit gegeben, damit sie in der Lage ist, die Teilnehmerin zu unterstützen und zu fördern. Im allgemeinen wurde festgestellt, dass sich die Teilnehmerinnen im Laufe des Kurses vermehrt zu kritischem, aber positiven Gesprächspartnerinnen entwickelten, die selbständig und mit mehr Offenheit und Sicherheit einen Gedankenaustausch mit den Oberschwestern suchten.

Reaktionen ehemaliger Kursteilnehmer

Wir haben immer noch Kontakt mit Teilnehmern von Kurs I. Mit den Leuten von Kurs II führten wir 6 Monate nach Kursabschluss einen Auswertungsnachmittag durch.

Mit einigen Ausnahmen (diese Teilnehmer möchten und können nicht sagen, ob die positiven Änderungen mit dem Kursbesuch zu verbinden sind oder mit der erweiterten Lebens- und Berufserfahrung) äus-

sern sie sich in ähnlicher Richtung wie oben erwähnt (Stellungnahme der Vorgesetzten und der Kursleitung). Was sie noch hinzufügen, ist das freundschaftliche Austauschnetz, das sich zwischen ihnen verstärkt hat und das an und für sich eine weitere persönliche und berufliche Hilfe bedeutet.

Einige Zahlen

Von den Teilnehmern am Kurs I arbeiten heute noch 65 Prozent in

den beiden Spitälern Lindenhof und Insel, nämlich im Lindenhof 3 von 6 Teilnehmern und im Inselfspital 10 von 14 Teilnehmern.

Von den 13 Schwestern, die im gleichen Spital geblieben sind, arbeiten 9 (Lindenhof 3, Insel 6) noch auf der gleichen Abteilung wie während des Kurses. 4 arbeiten im gleichen Betrieb in einer neuen Stellung mit mehr Verantwortung punkto Führung von Mitarbeitern.

Von den 14 Teilnehmern des Kurses II arbeiten 9 noch im gleichen Spital wie während des Kurses. 1 Teilnehmerin befindet sich momentan im Ausland. 2 haben geheiratet und sind momentan nicht berufstätig. 1 Teilnehmerin hat einen Leiterinnenposten in einem anderen Spital übernommen. Eine andere hat nach Kursabschluss für etwa 1½ Jahre eine Kaderstellung übernommen und ist jetzt seit kurzem aus familiären Gründen nicht mehr berufstätig. ■

Zum Internationalen Jahr des Kindes

Das kommende Jahr (das Jahr 1979) ist von der UNO zum «Internationalen Jahr des Kindes» erklärt worden. Viele unter uns mögen vielleicht die Achseln zucken und fragen: «Was nützt das»? oder gleichgültig feststellen, dass «da oben» wieder etwas organisiert worden ist.

Unser Jahrhundert ist als «Jahrhundert des Kindes» gepriesen worden, in Fortschrittgläubigkeit und mit neuen Erkenntnissen in Psychologie und Pädagogik. Doch – wie hat es sich gerade für das Kind von seiner übelsten Seite gezeigt! Kinder haben zwei schreckliche Weltkriege durchlitten, sind gefoltert und vernichtet worden durch Wahn und Vorurteil, sie sind Hungers gestorben und hungern heute noch, sie sind bedrückt worden durch Behinderungen seelischer und leiblicher Art, und leiden noch, sie ertrugen böse Krankheiten, sie sind geschlagen worden von sadistischen Eltern.

Gesellschaftliche und wirtschaftliche Notlagen treffen vor allem die Kinder, die doch die Hoffnung unserer Zukunft sind. Doch, wir alle tun nie genug, vor allem, wenn es um die Jugend geht.

Das Internationale Jahr des Kindes gilt für alle Länder. Jedes Land ist aufgefordert, eine *Nationale Kommission* zu bilden, welche die erforderlichen Aktivitäten in Gang setzt. Für die schweizerische Kommission hat *Bundesrat Hans Hürlimann* das Patronat übernommen.

Dr. H. Conzett, Präsident des Schweizerischen Komitees für die Unicef, hat sich mit seinen Mitarbeitern darauf vorbereitet, die *Arbeitsgruppe «Kinder einer Welt»* in Aktion zu setzen, denn das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen verfügt über Beziehungen und Kontakte und ist deshalb prädestiniert für die Koordinierung der Bemühungen.

Währenddessen befasst sich die *Arbeitsgruppe «Kinder der Schweiz»* mit Anregungen zum Wohle unserer Jugendlichen im Land (Pro Juventute, Seefeldstrasse 8, Zürich).

res Verhalten, neue Einsichten und Taten beinhalten, die bleibende Veränderungen zugunsten der Kinder in unserem Land wie anderswo herbeiführen können.

Es geht dabei nicht nur um Materielles, so wichtig auch das ist, sondern um ein geistiges und moralisches Klima sowie um Gesetze, die für das Wohl des Kindes verpflichten. Das Verständnis für das Kind, ganz allgemein, aber auch besonders für das behinderte, muss vertieft werden.

stätigungsfeld, aber man muss auch im weltweiten Rahmen denken. Die Mehrheit der Kinder dieser Welt lebt im Elend, und internationale Zusammenarbeit ist notwendig.

Die Solidarität mit dem Meistbenachteiligten muss Grenzen überschreiten. Jeder, der eine Idee hat, zu helfen, kann sich bei den genannten Adressen melden. Das «Jahr des Kindes» ist recht eigentlich eine Herausforderung an uns alle! Auch dem «Jahr der Frau» ist man seinerzeit mit Skepsis begegnet, aber es hat doch überall etliches ins Rollen gebracht. Warum nicht auch «Jahr des Kindes»? Fassen wir doch den Mut zur Hoffnung!

Rosmarie Kull-Schlappner
Mitglied des Schweizerischen
Unicef-Komitees

Ein Glückwunsch nach Luzern

Schwester Anneres Oberli, diplomierte Krankenschwester der Schwesternschule am Kantonsspital Luzern, hat dieses Jahr am gleichen Spital ihre Aufgabe als *Leiterin des Pflegedienstes* übernommen.

Mit diesem bemerkenswerten Ereignis verliert sich eine alte Tradition, derzufolge dieses Amt zum Pflichtenkreis der jeweiligen Frau Mutter der Gemeinschaft der Spitalschwestern gehörte.

Das Rüstzeug holte sich Schwester Anneres an der Rotkreuz-Kaderschule in Zürich und in verschiedenen Praktika an Spitälern in St.Gallen, Aarau, Bern und Zürich. Auch aus ihrer früheren Tätigkeit bringt sie für diese Aufgabe wertvolle Voraussetzungen mit, hat sie doch als leitende kaufmännische Angestellte mehrere Jahre in der Industrie gearbeitet.

Möge es Schwester Anneres gelingen, in der Zusammenarbeit mit allen an der Pflege Beteiligten den Krankenpflegeprozess zum Wohle des Patienten zu fördern. Wir wünschen ihr dazu Mitarbeiter, die fähig und bereit sind, eine echte menschliche Beziehung zum Kranken



herzustellen und seine Bedürfnisse wahrzunehmen.

Mut, Überzeugungskraft und Vertrauen mögen Schwester Anneres in die neue Aufgabe begleiten!

Sr. Agnes Schacher,
Luzern

Zürcher Parlament nimmt Stellung

mm. Der zürcherische Gesundheitsdirektor, Regierungsrat Peter Wiederkehr, nahm am 30. Oktober 1978 im Kantonsparlament zu verschiedenen in den letzten Monaten publik gewordenen Problemen bei der medizinischen Versorgung in Stadt und Kanton Stellung.

Vor einigen Wochen hatten drei Ober-schwwestern in einem Offenen Brief an den Regierungsrat auf die «Folgen der Verminderung des Pflegepersonals» in den zürcherischen Spitälern aufmerksam gemacht. (Siehe «Zeitschrift» 8/9, 1978.)

Kein Interesse für Pflegeberuf

In Beantwortung einer Interpellation zu diesem Thema gestand der Zürcher Regierungsrat nun ein, dass in zahlreichen Spitälern Pflegepersonal fehle. Der Mangel beruhe indessen nicht, wie vielfach angenommen, auf der Personalplafonierung. Die Zahl der im Pflegebereich Beschäftigten habe in den letzten Jahren, bei einer Reduktion der Pflegetage, sogar zugenommen. In vielen Krankenhäusern könnten jedoch nicht einmal die bewilligten Stellen besetzt werden. Als Grund dafür nennt Gesundheitsdirektor Wiederkehr die psychische Überbelastung des Spitalpersonals. Die grössere Pflegebedürftigkeit bei gleichzeitiger Verkürzung der durchschnittlichen Pflegedauer habe eine intensivere Betreuung des einzelnen Patienten notwendig gemacht. Wo es an Pflegerinnen mangle, komme zwangsläufig die seelische Betreuung zu kurz, da auf genügende körperliche und medizinisch-technische Behandlung unter keinen Umständen verzichtet werden könne.

Image-Pflege für Krankenschwestern

Um in Zukunft wieder eine umfassende Betreuung der Patienten zu gewährleisten, wird die Zürcher Regierung verschiedene Massnahmen ergreifen. Zusammen mit der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen des Schweizerischen Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger will die Gesundheitsdirektion eine Umfrage durchführen, um abzuklären, warum ausgebildetes Pflegepersonals aus dem Pflegedienst austritt. Gemeinsam mit dem Schweizerischen Roten Kreuz wird die Errichtung einer Berufsberatungsstelle für Pflegeberufe geprüft. Ihr soll unter anderem auch die Werbung für die Pflegeberufe übertragen werden. Auf den 1. Oktober 1978 hat die Gesundheitsdirektion zudem eine Stabsstelle für Fragen des Pflegedienstes geschaffen mit der Aufgabe, die Stellenpläne und die Aufnahmekriterien an den Pflegerinnen-

schulen zu durchleuchten. Ausserdem wird versucht, ehemalige Schwestern zu reaktivieren, indem ihnen Gelegenheit zu Teilzeitarbeit geboten wird.

Von einzelnen Parlamentariern geäusserte weitergehende Forderungen, wie Mitbestimmung des Pflegepersonals in der Spitalleitung, generelle Lohnerhöhungen und mehr Rotation des Pflegepersonals in verschiedenen Pflegebereichen lehnte Regierungsrat Wiederkehr mit dem Hinweis auf die bestehenden Strukturen des Spitalwesens ab. «Die Regierung kann und will nur die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung verbessern. Wenn wir zu stark intervenieren, laufen wir Gefahr, einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens Vorschub zu leisten», sagte Wiederkehr.

Arbeitslose Assistenzärzte

Die Zahl der jungen Ärzte, die die medizinischen Fakultäten mit dem eidgenössischen Arzt Diplom verlassen, nimmt seit Jahren zu. Auf das Studium an der Universität folgt üblicherweise eine Periode der Weiterbildung als Assistent an Kliniken und Spitälern. Die Zahl der Spitalpatienten ist in den letzten Jahren annähernd gleichgeblieben. Vorbeugung und Abkürzung der Erkrankungen ist das Ziel der Gesundheitspflege und jeder ärztlichen Tätigkeit; langfristig muss daher mit einem Rückgang als mit einer Zunahme der Spitalpatienten und folgerichtig auch mit einem geringeren Bedarf an Spitalassistenten gerechnet werden, ausgenommen vielleicht bei der Pflege der Betagten. Die gegenläufige Entwicklung der Gesamtzahl bei den Ärzten und bei den Spitalpatienten einerseits sowie die Rücksicht auf den Patienten und seine selbstverständlichen Bedürfnisse andererseits sind die beiden Hauptursachen für die Schwierigkeiten, denen die jungen Ärzte heute bei der Planung ihrer traditionellen Weiterbildung an den Spitälern begegnen. Die freie Praxis bietet nur bedingt Ausweichmöglichkeiten. Wohl kann der junge Arzt als Praxisassistent viel lernen; die Arztpraxis kann aber nicht zur Weiterbildungsstätte für ständig wechselnde Assistenten umgewandelt werden. An diesen Gegebenheiten scheitern alle noch so gut gemeinten Vorschläge, angesichts drohender Arbeitslosigkeit für immer mehr Assistenzärzte in den Spitälern zusätzliche Ausbildungsplätze zu schaffen und die durchschnittliche Arbeitszeit drastisch zu kürzen. Die Spitalträger sind mit Rücksicht auf die Belegung der Spitäler und auf ihre Finanzen weder in der Lage noch willens, die Zahl der heute vorhandenen Assistentenstellen (etwa 5500) wesentlich zu vermeh-

ren. Eine Verkürzung der Arbeitszeit der Spitalassistenten würde zudem die Qualität der Weiterbildung treffen, es sei denn, man nehme in Kauf, dass die Patienten ausschliesslich zum Zwecke der Weiterbildung der jungen Ärzte zusätzlich in Anspruch genommen werden. Dazu kommt die finanzielle Seite: Die Assistenten dürften kaum mit einem reduzierten Gehalt für eine reduzierte Arbeitszeit zufrieden sein; andererseits sind die Spitalträger nicht bereit, die Kosten der ärztlichen Weiterbildung mit vollen Gehältern für Assistenten zu bezahlen, die im Rahmen einer auf die üblichen 45 Stunden verkürzten Arbeitswoche einen wesentlichen Teil dieser Arbeitszeit für die eigene Weiterbildung einsetzen. Der zeitlich überdurchschnittliche Einsatz der Spitalassistenten für ein durchschnittliches Gehalt ist unbestritten; er ist eine Konsequenz der Doppelstellung des Assistenzarztes, der zusätzlich zu seiner betriebsnotwendigen Funktion im Spital zukunftsgerichtet seine eigene Ausbildung ergänzt.

An diese Zusammenhänge und vor allem auf die Schlüsselstellung des Patienten erinnert der Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) in einem «Offenen Brief», den die Schweizerische Gesellschaft für ein soziales Gesundheitswesen (SGSG) mit Vorwürfen an den Bundesrat, an die kantonalen Sanitätsdirektoren und an die FMH gerichtet hat.

Schweizer Ärzte-Information

Schwere Nebenwirkungen

IKS warnt vor ostasiatischen Kräutermitteln

sda. In letzter Zeit werden in der Schweiz angeblich reine Naturheilmittel aus Ostasien gegen Gicht, Rheumatismen, Arthritis und Asthma verkauft, die höhere Dosen chemischer Mittel enthalten. Die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) warnt vor der Einnahme dieser Mittel, die schwere Nebenwirkungen bei Leuten mit schwachem Magen oder Magengeschwüren verursachen können.

Sie erinnert in diesem Zusammenhang daran, dass nur Präparate eingenommen werden sollten, die von der IKS untersucht und registriert worden sind, und warnt insbesondere vor illegalem Verkauf ausserhalb von Fachgeschäften. Laboruntersuchungen bestätigten, dass die als «rein pflanzliche Produkte» verkauften Mittel der Firma Nan-Lien in Hongkong neben teilweise unbekanntem pflanzlichen und tierischen Drogen auch chemische Stoffe enthalten, die nur in rezeptpflichtigen Heilmitteln zugelassen sind.

Haarig sowas!

Reuter. Der in der chinesischen Provinz Liao-Ning lebende einjährige Ju Tschenhuan ist von Kopf bis Fuss mit Haaren bedeckt.

Ju, der bis auf seine Nasenspitze, die Handballen und die Fusssohlen mit dichten, an den Schultern bis zu sieben Zentimeter langem Haar bedeckt ist, muss sich glücklich schätzen, nicht vor der kommunistischen Machtübernahme 1949 geboren worden zu sein. «Vor der Befreiung dieser Gegend (Lao-Ning) wurde ein ähnlich mit Haaren bedeckter Säugling von seinem Grossvater getötet, weil dieser dachte, das Kind sei ein Geist», hiess es in einer Agenturmeldung.

Der Bauernsohn Ju ist, abgesehen von seiner ungewöhnlichen Erscheinung, ein normales, quicklebendiges Baby. Die Agentur «Neues China» verwies darauf, dass die Vorfahren der menschlichen Spezies einen dichten Fellbewuchs aufwiesen.

(...und deswegen keine Ölheizung brauchten. Die Redaktionskatze hat zwar auch einen «dichten Fellbewuchs» und liegt trotzdem ständig auf dem Ofen, das Faultier. Red.)

Aus Spaniens Gesundheitswesen

Die «Seguridad social», stolze Errungenschaft des Franquismus, die sich rühmen kann, die modernsten Spitäler Europas zu besitzen, kann sich nach den Enthüllungen der spanischen Presse nunmehr auch rühmen, eines der korruptesten Erbstücke des Regimes zu sein. Verwaltungschaos, Bestechung, sinnlose Vergeudung und Fehlplanung haben die Sozialversicherung in die Pleite gestürzt.

Ein Budget, das nur wenig hinter dem des ganzen Staats zurücksteht, ist bereits in der ersten Jahreshälfte verbraucht worden. Die neueste Schreckensmeldung ist die viermonatige Stornierung sämtlicher Invalidenrentenanträge. Ungefähr hunderttausend Invalide bekommen so lange keine einzige Pesete zu sehen.

Teure Krankenpaläste

Doch dies ist nur eine der Episoden aus der haarsträubenden Geschichte des «Instituto nacional de Prevision», des nationalen Vorsorgeinstituts, das als Dachorganisation über die Sozialversicherung und damit über Renten, Spitäler, Altersheime – kurz, das ganze «Volksfürsorgewesen» – und die Gesundheit des ganzen Volkes herrscht. 86 % der Spanier sind von ihr erfasst. Dafür kassiert sie – je nach Beschäftigung – bis zu 50 % des Monatseinkommens des Versicherten, je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu entrichten.

Von diesen Einnahmen baute Francos Regime «Ciudades Sanitarias», Spitalkomplexe, die an Monumentalität kaum

hinter seinem Grabmal, dem «Valle de los Ciados», zurückstehen. Im berühmtesten dieser Krankenpaläste, «La Paz» in Madrid, regiert Francos Schwiegersohn, der Herzchirurg Marquis de Villaverde, noch immer als Chef der Kardiologie. Seine – missglückten – Imitationsversuche Barnards hat er inzwischen aufgegeben.

Ein medizinisches Monster

Das neueste und auch chaotischste dieser medizinischen Monster ist das «Ramon y Cajal», im Volksmund «Piramide» genannt; wahrscheinlich, weil es bisher nichts als Kopfschmerzen bereitet hat. Mit Orientierungssinn überbegabte Ärzte benötigen zwei Wochen, um sich in dem unübersichtlichen Ungeheuer zurechtzufinden. Erstbesucher brauchen oft Stunden, um den richtigen Ein- oder Ausgang zu finden.

Sechs Gewerkschaften denunzierten mittlerweile die Missstände des «Piramide»: Es besitzt vier radiodiagnostische Anlagen. Das Material dafür hat 880 Mio. Peseten gekostet, wird aber nie gebraucht. 30 Röntgenapparate – Wert 250 Mio. – sind überflüssig. Die Datenbank hat zwei Elektronengehirne, die nur zu 1 % ausgenutzt werden; von den 54 Operationssälen sind nur 28 in Betrieb, von den 13 Intensivstationen deren 9. Die Nachttische sind mit den letzten Schikanen ausgerüstet. Funktionieren tut nur ein rotes Lämpchen.

Schleppende Reform

Dass das spanische Gesundheitswesen schwer krank ist, weiss man seit langem. Im Mocloa-Pakt zwischen Regierung und Parteien wurde seine Reform beschlossen. Angefasst wurde sie bisher nur mit spitzen Fingern. Vielleicht, um sich die Hände nicht noch mehr zu beschmutzen. So hat man erstmalig in der Geschichte der «Seguridad social» ein Budget aufgestellt. Seine schwindelnde Höhe, die 43 % aller öffentlichen Einnahmen ausmacht, kann – so fanden die «Arbeiterkommissionen» heraus – um 150 Mrd. Peseten gestutzt werden – wenn die Korruption ausgemerzt wird. Doch dies käme einer Revolution gleich.

Linde Hermann
Spanienkorrespondentin

Die tollste Krankenschwester Amerikas

Man braucht nicht lange zu suchen, um das glanzvolle Comeback einer der letzten grossen Blueslegenden der zwanziger und dreissiger Jahre, Alberta Hunter, zu charakterisieren: Wenn die heute 83jährige Sängerin, eine Zeitgenossin von Ma Rainey und Bessie Smith, allabendlich im New-Yorker Jazzrestaurant «The Cookery» festen Schrittes ans Mikrofon eilt, rhythmisch in die Hände klatscht und zu ironisch-doppelbödigen Songtexten wie «I Want a Two-Fisted», «Double-Jointed», «Rough-and-Ready Man» die Fäuste ballt, erklärt sich ihre faszinierende Ausstrahlungskraft von selbst.

Alberta Hunter ist die Verkörperung des Blues. Schon nach wenigen Minuten hat die hochbetagte Sängerin, der man das Alter keineswegs ansieht, das Publikum ganz auf ihrer Seite. Ihr dynamisches Wesen ist einfach überwältigend, und ihr klassisch gefärbtes Bluestimbre hat trotz einer mehr als 25jährigen Abwesenheit von der Konzertszene kaum gelitten. Im Gegenteil, es ist durch die Jahre nur reicher und voller geworden. Alberta Hunter trägt heute fast alle ihre Songs mit einem leichten Upbeat in der Phrasierung vor und einem leichten Swing im Gesang.

Der jugendliche Touch ist weder aufgesetzt noch gekünstelt. Nach wie vor spürt man, dass Alberta Hunter all das, wovon sie in ihren Liedern singt, tatsächlich erlebt und erfahren hat.

Alberta Hunter wurde am 1. April 1895 in Memphis, Tennessee, geboren, lief aber schon im Alter von knapp 12 Jahren von zu Hause weg. In ihrer Heimatstadt hatte sie gehört, dass man jungen Mädchen, die gut singen können, im fernem Chicago 10 Dollar die Woche bezahle. Doch schon drei Jahre später machte die junge Alberta Hunter 17.50 Dollar die Woche.

Kurz nach dem Ersten Weltkrieg war Alberta Hunter «on the top». In Chicago, das damals zur neuen Jazzmetropole Amerikas avancierte, wurde sie zum «Idol of Dreamland» gekürt. Alberta Hunter lernte in der Zeit fast alle Grössen des Jazz kennen und spielte mit den meisten von ihnen zusammen: sowohl mit den bekannten New-Orleans-Musikern King Oliver, Sidney Bechet und Louis Armstrong als auch mit den beiden berühmten Pianisten Eubie Blake und Fats Waller. Mit vielen von ihnen machte Alberta Hunter auch unzählige Schallplattenaufnahmen.

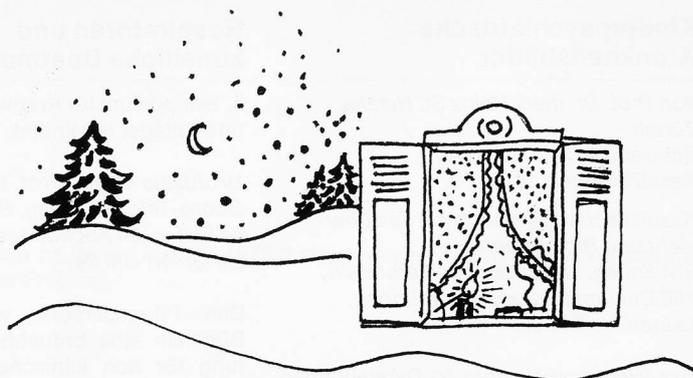
Erst der Ausbruch des Zweiten Weltkriegs und das danach vor allem in Amerika einsetzende Desinteresse am Jazz liessen ihren Stern sinken.

Dass er jetzt, nach fast 30 Jahren, noch einmal zum Leuchten gekommen ist, ist freilich einem äusserst kuriosen Umstand zu verdanken. Denn zu einem Comeback Alberta Hunters wäre es wahrscheinlich nie gekommen, hätte nicht die Stadt New York sie im vergangenen April in ihrem neuen Beruf als Krankenschwester zwangspensioniert, den sie seit Anfang der fünfziger Jahre ausgeübt hatte. Nicht gewillt, sich auf das Altenteil zurückzuziehen, da sie sich noch rüstig wie eine Fünfzigerin fühlte, entschloss sich Alberta Hunter kurzerhand, in den ersten Beruf zurückzukehren.

Die neue Langspielplatte von Alberta Hunter mit dem Titel «Remember My Name» wird voraussichtlich noch dieses Jahr erscheinen, sobald der neue Robert-Altman-Film mit dem gleichen Titel in die Kinos kommt.

(Die neue Langspielplatte von Alberta Hunter mit dem Titel «Remember My Name» wird voraussichtlich noch dieses Jahr erscheinen, sobald der neue Robert-Altman-Film mit dem gleichen Titel in die Kinos kommt.)

Peter Figlestahler, NZZ



Anmerkung der Redaktion:

Wir erfreuen uns einer so prächtigen Bücherschwemme, dass wir in der Januarnummer 1979 noch eine Fortsetzung der Bücherliste publizieren werden.

**Neurologie und Psychiatrie
in Frage und Antwort**

für Krankenpflegeberufe

*Dr. Hansjörg Netolitzky, Dr. Paul L. Janssen
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1978
Etwa 218 Seiten, 35 Abbildungen
(flexibles Taschenbuch), etwa DM 12.–*

Bau und Funktion des Nervensystems; Krankheitsentwicklung – Pflege – Behandlung; Wiederholungshilfen in Wort und Bild.

Fernsehen in der Psychiatrie

Symposium Berlin, Oktober 1977

*Prof. Dr. Hanfried Helmchen, Dr. Ernst Renfordt
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1978
118 Seiten, 35 Abbildungen, 13 Tabellen,
kartoniert DM 49.80*

Möglichkeiten audio-visueller Technik; Didaktik – Klinik – Forschung; Erfahrungen mit filmtherapeutischen Studios.

ICN-News

**Die Regierungen von
Schweden und Ecuador
ratifizieren als erste das
Übereinkommen 149**

(Übereinkommen 149 der Internationalen Arbeitskonferenz über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals, publiziert in «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 5/78).

Bereits im Sommer 1978 haben Schweden und Ecuador als erste Staaten das «Übereinkommen 149» ratifiziert. Gemäss Artikel 10 des Übereinkommens tritt dieses in Kraft «zwölf Monate nachdem der Direktor des Internationalen Arbeitsamtes die Ratifikation durch zwei Mitgliedstaaten registriert hat». Nun ist es soweit.

Die Mehrheit der nationalen Berufsverbände des ICN haben bereits Schritte unternommen, um ihre Regierungen zur Ratifikation des Übereinkommens zu bewegen (zur Sachlage in der Schweiz siehe «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 5/78).

Die Entscheidungen in Schweden und Ecuador bedeuten – wie uns aus dem ICN-Büro in Genf freudig gemeldet wird – «die Krönung der ununterbrochenen Anstrengungen vieler Jahre, in denen sich der ICN zusammen mit dem Internationalen Arbeitsamt und den nationalen Berufsverbänden bemüht hat, die Stellung und die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals in der ganzen Welt zu verbessern».

Schulterschluss der Gemeindekrankenpflegen im Kanton Zürich

Ende September 1978 wurde ein Zusammenschluss der Gemeindekrankenpflegen im Kanton Zürich gebildet: private Krankenpflegevereine, Gesundheitskommissionen der Gemeinden und Gemeindekrankenschwestern vereinigten sich zur *Kantonalzürcherischen Vereinigung der Gemeindekrankenpflegen (KVGP)*.

Der Verband umfasst bereits 45 Trägerorganisationen aus dem ganzen Kanton Zürich, 13 Gemeindekrankenschwestern als Einzelmitglieder und 1 Kollektivmitglied. Ein differenziertes Stimm- und Mitspracherecht garantiert eine fruchtbare Zusammenarbeit. Der Verein bestellte einen sechsköpfigen Vorstand.

Bei der Planungsarbeit war klar geworden, dass im Interesse der Sache ein Verband anzustreben sei, der sowohl die Trägerorganisationen als auch die ausserhalb des Spitals arbeitenden Krankenschwestern umfasst. So wird der gegenseitige Informationsfluss, das gegenseitige Vertrauen und dadurch die Arbeit am Patienten zuhause gestärkt.

Die KVGP bezweckt, gemäss Artikel 2, «die Interessenwahrung aller Belange der Gemeindekrankenpflege im Kanton Zürich unter Wahrung der Selbständigkeit der einzelnen Organisationen». Interessensbereiche sind hauptsächlich Koordination gemeinsamer Aufgaben (Vereinheitlichung von Tarifen, Anstel-

lungsverhältnissen; Fragen der Fortbildung usw.), Information anderer Organisationen und der Öffentlichkeit und Förderung der spitalexternen Krankenpflege.

Im Vorfeld der KUVG-Revision und der allgemeinen Diskussion über die steigenden Kosten im Gesundheitswesen scheint es sinnvoll, die Krankenpflege des Patienten zuhause zu festigen. Vermutlich können Spitalkosten aber nur dann wirklich eingespart werden, wenn dem Patienten vermehrt die Möglichkeiten der Pflege zuhause, die dafür notwendige medizinisch-pflegerische Unterstützung und die einsetzbare Hilfe im Haushalt bewusst gemacht werden.

Dr. P. Eschmann

Kinderpsychiatrische Krankheitsbilder

Von Prof. Dr. med. Heinz St. Herzka, Zürich
Schwabe & Co. AG, Verlag
Basel/Stuttgart 1978

Kasuistisches Lehrbuch mit Testübersicht und Bibliographie
324 Seiten, 12 ganzseitige Farbtafeln, 186 Dokumentationsillustrationen, Leinen Fr./DM 96.–

Das Werk enthält über 60 Darstellungen seelisch kranker Kinder aller Altersstufen. Die anschauliche Beschreibung jedes einzelnen Patienten ist verbunden mit der Wiedergabe charakteristischer Testbefunde.



Gesundheitserziehung

Von Ursula Steuer, Gesundheitsbeauftragte der DRK, Stuttgart; Prof. Dr. Walter Steuer, Professor für Sozialhygiene, Stuttgart
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1978
176 Seiten, 38 Abbildungen, 24 Tabellen (flexibles Taschenbuch), DM 13.80

Möglichkeiten der gesundheitlichen Volksbelehrung; Vorschläge – Hinweise – Forderungen; Praktische Beispiele.



Der Körper des Menschen

Von Prof. Dr. Adolf Fallner, Direktor des Instituts für Anatomie und spezielle Embryologie der Universität Freiburg, Schweiz
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1978
8. Auflage, 452 Seiten, 227 meist zweifarbige Abbildungen (flexibles Taschenbuch), DM 14.80

Gemeinschaftsausgabe mit dem Deutschen Taschenbuch Verlag, München



Heilpflanzen und ihre Kräfte

Von Prof. Dr. H. Schadewaldt, Schultes, Daems, Knefel, Bossard, Vonarburg
Edition Colibri (Hallwag), Bern
208 Seiten, 400 Abbildungen (283 farbig), Fr. 48.–

Hier liegt ein Heilpflanzenbuch vor, das auf wissenschaftlicher Basis einen Überblick über alle Fragen der Gesundheitsmedizin im Zusammenhang mit Heilpflanzen gibt. Es beinhaltet auch Beiträge über die Herkunft der Heilpflanzen und ihre Anwendung bei fremden Völkern. Die 247 im Buch beschriebenen und illustrierten Pflanzen machen es zu einem der vollständigsten Heilpflanzenbücher überhaupt.

(Ein wunderbares Geschenk für Naturfreunde! Red.)

Respiratoren und künstliche Beatmung

4. Symposium für Krankenschwestern und -pfleger in Minden, 1977

Dr. Justus Meyer, Prof. Dr. Hans Nolte
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1978
64 Seiten, 24 Abbildungen, 5 Tabellen, kartoniert DM 24.–

Dem Pflegepersonal wird mit diesem Büchlein eine brauchbare Arbeitsanleitung für den klinischen Alltag an die Hand gegeben. Es klärt Schwestern und Pfleger über den Umgang mit Respiratoren auf.



Chirurgie für Krankenpflegeberufe

Von Dr. Fritz Fuchs, Facharzt für Chirurgie, Würzburg, Prof. Dr. Gerhardt Böttger, Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Städtisches Krankenhaus, Schweinfurt

438 Seiten, 242 Abbildungen, 3 Tabellen, 8 Farbtafeln (flexibles Taschenbuch), DM 19.80



Neugeborenen-Intensivpflege

Klinikaschenbuch
von L. Wille und M. Obladen
39 Abbildungen, 68 Tabellen, 300 Seiten, geheftet DM 29.80
Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York



Klinik der inneren Sekretion

Von A. Labhart (Universität Zürich)
3., neubearbeitete Auflage, 1978, etwa 450 Abbildungen, etwa 1100 Seiten, etwa Fr. 198.–
Hans-Huber-Verlag, Bern und Zürich

Mit Ausnahme der Klinik der geläufigsten Krankheitsbilder wurden in dieser 3. Auflage alle Kapitel neu geschrieben. Auch wurde das Kapitel der allgemeinen Endokrinologie überarbeitet, da ja grosse Fortschritte im Verständnis der Hormonwirkung zu verzeichnen sind. Aus dem Abschnitt Prostaglandine der 2. Auflage ist ein umfangreiches Kapitel geworden, das den heutigen Stand des Wissens wiedergibt.



Anatomischer Atlas des Menschen

Dr. J. P. Schade, Amsterdam
Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart
3. Auflage, 1978. 192 Seiten mit farbigen Abbildungen und 11 farbigen Ausschlagtafeln, DM 38.–

Praxis der klinischen Hygiene in Anästhesie und Intensivpflege

Herausgegeben von Prof. Dr. Otto Heinrich Just, Direktor des Instituts für Anästhesiologie der Universitätskliniken Heidelberg
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1978
13 Abbildungen, 8 Tabellen, 15,5×23 cm, kartoniert etwa DM 30.–

INA Schriftenreihe. Intensivmedizin – Notfallmedizin – Anästhesiologie.

Band 9

Präventiv-Massnahmen und Ursachenbekämpfung; Hygienische Spezialprobleme auf Intensivstationen und in der Anästhesie.



Die Rolle der Krankenpflegedienste bei der Betreuung der älteren Menschen

Bericht über eine Arbeitsgruppentagung Deutsche Ausgabe (liegt auch in Englisch, Französisch und Russisch vor). Bericht über eine Arbeitsgruppentagung in Berlin (West) vom 29. November bis 3. Dezember 1976
Verlag Regionalbüro für Europa

Weltgesundheitsorganisation (WGO), Kopenhagen 1978



Arzneimittellehre

Studienbuch der Pharmakologie für Krankenschwestern, Krankenpfleger und medizinisch-technische Assistentinnen

Von Prof. Dr. med. Wolf Dieter Erdmann, Direktor des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Göttingen
Verlag W. Kohlhammer
Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
9., überarbeitete und erweiterte Auflage, 9 Abbildungen

Blöd aber wahr

Nachsitzen in der Schule führt oft zu Vorsitzen in Kommissionen.

Frühes Maulhalten führt oft zu späteren Referaten.

Obwohl sie nicht hundert Jahre alt werden, bereiten sich die Menschen Sorgen für tausend Jahre.

Sobald ein Optimist ein Licht erblickt, das es nicht gibt, findet sich ein Pessimist, der es ausbläst.

Bücher

Agenda der Frau 1979

Herausgegeben vom Bund Schweizerischer Frauenorganisationen

Die Ausgabe der Agenda 1979 der Schweizer Frau ist diesmal umgestaltet worden. Sie enthält 26 Gesetzestexte, die Sie betreffen, und ebenso viele originale Zeichnungen. Sie ist humorvoll, praktisch und instruktiv, kurz: der unentbehrliche Begleiter der emanzipierten Schweizer Frau.

Mit unseren besten Wünschen für das neue Jahr

das Komitee der Agenda

(Anmerkung der Redaktion: Die Agenda enthält tatsächlich viele Informationen, die für jede Frau – ob ledig oder verheiratet – sehr wertvoll sind. Unsere Kritik: einige Zeichnungen lassen den 5. Sinn vermissen. [Erste vier: Gesicht, Gehör, Geruch, Tastsinn...] Aber sonst: Bravo!)

Bestellen Sie schon heute die Agenda 1979 der Schweizer Frau. Sie tragen damit zur Besserstellung der Frau bei.

Bestellschein

Ich bestelle Agenda 1979

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Unterschrift _____ Datum _____

Zurücksenden an: Agenda 79, Postfach 302, 1211 Genève 25.

Unterrichtsmaterial zur Lagerung des Hemiplegikers

in gemeinsamer Arbeit geschaffen von:
Dr. med. P. H. Hufschmid, Abteilung für Unterrichtsmedien, Medizinische Fakultät der Universität Bern;
Dr. med. J. Steiger, Abteilung für Unterrichtsmedien, Medizinische Fakultät der Universität Bern;
C. Keller-Moser, Physiotherapeutin, Bezirksspital Grosshöchstetten.



F. Hoffmann-La Roche & Co. AG,
Grenzacherstrasse 124, CH-4002 Basel

Adressaten

Das vorliegende Material dient allen, die Unterricht in Krankenpflege erteilen. Angesprochen werden jene, die sich mit der Pflege hemiparetischer oder hemiplegischer Patienten beschäftigen. Ihnen dient das Programm als Aus- oder Weiterbildungsmaterial.

Zielsetzung

Die Adressaten sollen lernen, einen hemiparetischen oder hemiplegischen Patienten richtig zu lagern.

Voraussetzungen zum Erreichen dieses Ziels:

- minimales Wissen über die Funktion des motorischen Nervensystems erwerben;
- Ursachen von Hemiplegie und Hemiparese kennenlernen;
- praktisches Üben unter Kontrolle von Fachleuten.

Subskriptionspreis pro Exemplar Fr. 9.50
+ Porto und Verpackung Fr. -.60

Bestellschein:

Bitte senden Sie mir das Unterrichtspaket *Lagerung des Hemiplegikers* mit Rückgaberecht innerhalb von 10 Tagen

- mit Tonbandkassetten zum Preis von Fr. 1530.–
- ohne Tonbandkassetten zum Preis von Fr. 1280.– zuzüglich Mehrwertsteuer

Bestandteile: 38 Seiten schriftliche Unterlagen; 56 Diapositive in Klarsichttaschen; 2 Tonbandkassetten (auf Wunsch). Sämtliche Komponenten sind in einem Ringbuch enthalten (Format des Inhalts A4).

Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____

Weitere ROCOM-Unterrichtshilfsmittel aus dem Krankenpflegebereich

Intimpflege im Krankenhaus
Hilfsmittel zur Instruktion der Intimpflege bei Mann und Frau

Injektionen
Unterrichtshilfsmittel zu den Injektionstechniken

Hygiene im Krankenhaus
Ein Hilfsmittel für den medienunterstützten Unterricht

Problemorientierte Patientendarstellung
Fallstudien zur umfassenden Krankenpflege

Urin unter dem Mikroskop
Eine Diasammlung mit Begleitbuch

Blut unter dem Mikroskop
Eine Diasammlung mit Begleitbuch

Mikroorganismen und Parasiten
Eine Diasammlung mit Begleittext

Allgemeine Krankenpflege

Von Irmgard Kappelmüller
Mit 95 Abbildungen
Verlag Urban & Schwarzenberg
München-Wien-Baltimore 1978

Auszug

Körperliche Arbeitshaltung des Pflegepersonals

Um die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten und die Gesundheit des Pflegepersonals zu schützen, ist es wichtig, einige Grundprinzipien über die richtige körperliche Arbeitshaltung zu kennen.

Allgemeines

Vorausgeschickt sei die Feststellung, dass es falsch ist, eine Last unbedingt und ohne Hilfe heben zu wollen, wenn dies die körperlichen Kräfte übersteigt. Es ist ebenso falsch, eine erhebliche Last mit körperlicher Kraft zu heben oder zu tragen, wenn technische Hilfsmittel vorhanden sind.

Auf richtiges, unterstützendes Schuhwerk ist zu achten. Kleidungsstücke sollen nicht beengen.

Vor dem Anheben einer Last ist es wichtig, die richtige Ausgangsstellung einzunehmen, und zwar

- Grätsch- oder Schrittstellung
- Fussspitzen nach vorne richten
- mit ganzer Fusssohle auf dem Boden stehen

Durch diese Stellung sind Gleichgewicht und Standfestigkeit verbessert, sie ermöglichen ausserdem eine richtige Schwerpunktverlagerung. Die richtige Schwerpunktverlagerung wird erreicht durch

- wechselnde Belastung der Beine,
- Mitschwingen des Rumpfes und federndes Nachgeben im Hüft-, Knie- und Fussgelenken.

Heben

Für das Heben einer Last ist folgendes zu beachten:

- Immer frontal zur Last stehen.
- Gewicht abschätzen.
- Bauch- und Rückenmuskulatur anspannen.
- Die Last mit gestrecktem Rücken und steil aufgerichtetem Oberkörper von den Beinen her durch langsames Strecken der Fuss-, Knie- und Hüftgelenke hochheben. Beim Heben mit gestrecktem Rücken werden die Bandscheiben nicht verformt, sie werden gleichmässig und nur gering belastet. Viele Rückenleiden entstehen durch falsches Heben; wenn mit gebeugtem Rücken gehoben wird, verformen sich die Bandscheiben keilartig und werden an den Kanten stark belastet.
- Die Last so körpernah wie möglich nehmen.

- Richtig atmen: vor dem Anheben einatmen, bei kurzem Anheben und schwerer Last den Atem anhalten, während des Absetzens der Last ausatmen, sonst normal weiteratmen.
- Für das Abstellen oder Niederlassen einer Last soll der Oberkörper ebenfalls aufgerichtet und die Last nahe am Körper bleiben. Im Hüft- und Kniegelenk wird gebeugt und die Last niedergelegt (Abb. 14a,b).

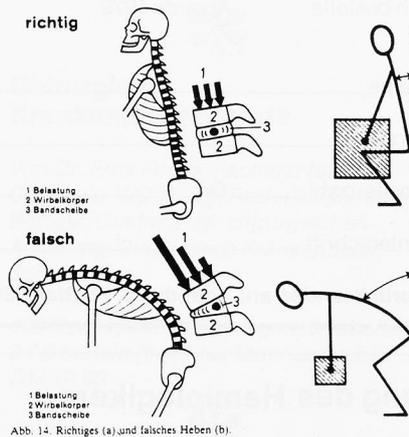


Abb. 14. Richtiges (a) und falsches Heben (b).

Beispiele:

Oft müssen Gegenstände vom Boden oder aus Bodennähe aufgehoben werden. Dabei Schrittstellung einnehmen, das heisst einen Fuss vor den anderen setzen und die Knie beugen. Zum Aufstehen das Gewicht vom vorderen zum hinteren Bein verlagern (Abb. 15 a, b, 16).

Während des Bettenmachens, und zwar beim Auflegen und Fixieren des Leintuchs und der Decke, ist das Beugen der Wirbelsäule am häufigsten zu beobachten. Auch beim Bettenmachen ist es wichtig, Schrittstellung einzunehmen, die Knie zu beugen und den Oberkörper gerade zu halten (Abb. 17 a, b).

Manchmal müssen Gegenstände von einer höheren, über den Schultern gelegenen Ebene heruntergeholt werden. Dabei kommt es meist zu einer Überstreckung der Wirbelsäule und Hohlkreuzbildung, eventuell zu einer Zerrung der Muskulatur. Daher eine Treppe verwenden.

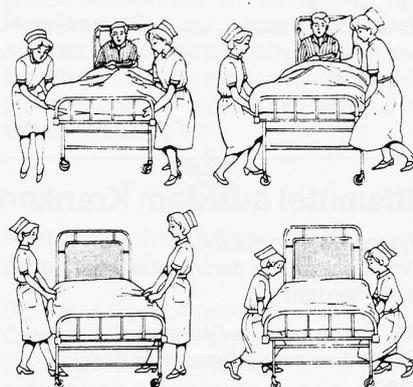


Abb. 17. Bettenmachen: (a) Spannen des Leintuchs, (b) Einstecken der Decke.

Hockergymnastik

eine Übungsbehandlung im Sitzen

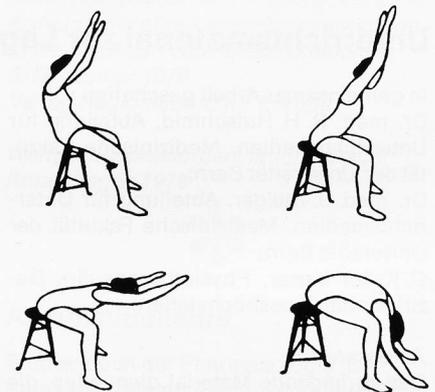
W. Kohlrausch und H. Teirich Leube

7. Auflage, 64 Abbildungen
Gustav Fischer Verlag
Stuttgart - New York

Auszug

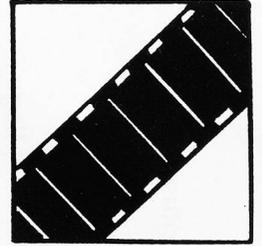
Übungen für die Rückenmuskeln

gestaltet werden, so dass sich die Hockergymnastik auch zur Beeinflussung einer schlechten Rücken-Brustkorb-Schulterhaltung eignet. Je nach der Ausführung der Übungen kann die Wirkung auf die verschiedenen Rumpfabschnitte eingestellt werden. Entscheidend für die gezielte Erfassung bestimmter Abschnitte ist wiederum die Haltung und Mitbewegung des Beckens und die Atemführung.



Ausgangsstellung: stark aufgerichtetes Becken - weit nach rückwärts verlagertes Rumpf - mit Beckenkippen Rumpf strecken und senken nach vorn mit Einatmung (verschieden tief) - tiefes Abbeugen zwischen die Beine mit Ausatmung - mit Beckenkippen Rumpf zur Senkhalte heben mit Einatmung (verschieden hoch) - mit Beckenaufrichten und Ausatmung zurück zur Ausgangsstellung.

Durch Einschalten von Haltemomenten - Nachfedern - Änderung der Haltung und Mitbewegungen der Arme usw. kann die Übungseinwirkung verschieden gestaltet werden. Diese Rumpfbewegung lässt sich auch schräg über einem Bein ausführen - der Rumpf kann in der Senkhalte von einem Bein über das andere und zurück geführt werden usw. - Rumpfbeuge- und Armschwungbewegungen können hinzugenommen und dadurch eine vielgestaltige Rückengymnastik durchgeführt werden.

Filmkartei**Chronisch rezidivierende Pyelonephritis**

Sachgebiet: Intern. med. Krankheitslehre

Pyelonephritis

Produzent:

Bayer AG, Zürich

Technische Angaben:

farbig – 16 mm – Lichtton – deutsch – 30 Minuten

Inhalt: Pathologische Anatomie, Pathophysiologie und Pathogenese sind ausführlich behandelt. Die Konsequenzen, welche sich nach dem heutigen Wissen ergeben, werden dargestellt. Die Möglichkeiten der Diagnose, Therapie und Prophylaxe werden eindrücklich gezeigt.

Stellungnahme: Der Film ist zu empfehlen.

Bezugsquelle: Firma Bayer AG, Abt. Pharma, 8036 Zürich, Telefon 01 66 66 80.

Ausleihbedingungen: gratis.

Möglichkeiten der operativen Behandlung von Coxarthrosen

Sachgebiet: Chirurgische Krankheitslehre/ Orthopädie

Produzent:

Ciba-Geigy, Basel

Technische Angaben:

farbig – 16 mm – Lichtton – deutsch – 11 Minuten – Bestellnummer 943 – Drehjahr 1971

Inhalt: In einer Eidophor-Fernsehaufzeichnung aus der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie in Bern, 1971, werden anhand von Patientendemonstrationen drei Möglichkeiten sehr gut dargestellt:

1. Osteosynthese, 2. Arthrodesese, 3. Totalprothese

Stellungnahme: Der Film ist zu empfehlen.

Bezugsquelle: Ciba-Geigy AG, Filmservice, R-1350.353, 4021 Basel, Tel. 061 35 79 00.

Ausleihbedingungen: gratis, Rapportformular muss ausgefüllt werden.

Auf dem Weg ins Leben

Sachgebiet: Pädiatrie

Produzent:

Technische Angaben:

schwarzweiss – 16 mm – Lichtton – deutsch – Drehjahr 1965

Inhalt: Der Film zeigt ein körperbehindertes Mädchen, das den Weg ins Leben gefunden hat. Im Mathilde-Escher-Heim wurde ihm das nötige Rüstzeug vermittelt. Im Sonderschulheim werden körperbehinderte, normalbegabte Kinder aufgenommen. Das Ziel ist, diese Kinder zu selbständigen, frohen Menschen, die ihren nicht leichten Auftrag im Leben zu erfüllen haben, heranzubilden.

Stellungnahme: Der Film ist zu empfehlen.

Ausleihbedingungen: Fr. 25.– plus Spesen.

Bezugsquelle: Mathilde-Escher-Stiftung, Lengstrasse 60, 8008 Zürich, Tel. 01 53 41 60.

Zur Diagnose des frühkindlichen Autismus

Sachgebiet: Pädiatrie/Psychiatrie Psychologie

Produzent:

Sandoz, Basel

Technische Angaben:

schwarz- Weiss – 16 mm – Lichtton – deutsch – Untertitel – 17 Minuten – Nummer B 44

Inhalt: Folgende Untertitel weisen auf die Themata hin: Schwierigkeiten im Kontakt mit andern Kindern; verhält sich wie taub; widersetzt sich, Neues zu lernen; keine Furcht vor realen Gefahren; Widerstand gegen Abweichungen vom Gewohnten; äussert Wünsche durch Gebärden; Lachen und Kichern ohne Anlass; lehnt Zärtlichkeiten und Liebko-sungen ab; auffällige körperliche Überaktivität; keinen Augenkontakt; übermässige Bindung an Einzelobjekte; stereotype Spielgewohnheiten – Abkapselung

Stellungnahme: Der Film ist zu empfehlen. Kann zur Ergänzung der Pädiatriestunden dienen.

Bezugsquelle: Sandoz, Pharmazeutisches Departement, Filmdienst, Missionsstrasse 60/62, Postfach, 4012 Basel, Telefon 061 24 82 22.

Ausleihbedingungen: gratis, Broschüre wird mitgeliefert.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Kaderschule für die Krankenpflege

Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Tel. 01 34 32 70
und Neugasse 136, 8005 Zürich, Tel. 01 44 79 77
Noémi Bourcart, Rektorin

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 Pompapies , tél. 021 87 76 21	Marianne Lecoultre
	– 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 48 11 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 Spital Thun, 3600 Thun , Telefon 033 22 95 94	Verena Schori		Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriamstrasse 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 Krankenpflegeschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30, 8063 Zürich, Telefon 01 35 42 26 Carmenstrasse 40, 8032 Zürich 01/32 96 61	Elisabeth Waser
GR	– Evangelische Krankenpflegeschule Chur, Loestr. 117, 7000 Chur , Tel. 081 27 37 77	Christian Meuli		– Schwesternschule Theodosianum, Spital Limmattal, Urdorferstrasse, 8952 Schlieren , Telefon 01 98 21 22	Fabiola Jung
	Bündner Schwesternschule Ilanz, 7130 Ilanz , Telefon 086 2 28 78	Amalia Caplazi		Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», 8708 Männedorf , Telefon 01 922 11 11	Martha Keller
LU	Schwesternschule St. Anna, 6006 Luzern , Telefon 041 30 11 33	Rösli Scherer		– Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur , Telefon 052 86 41 41	Hans Schmid
	Krankenschwesternschule «Baldegg», 6210 Sursee , Telefon 045 21 19 53	Mathilde Helfenstein			
	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



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





Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes in den **Intensivpflegestationen** der **Chirurgischen** und der **Medizinischen Klinik** suchen wir ausgebildete

IPS-Schwestern/-pfleger

oder Krankenschwestern/-pfleger, die Interesse haben, in der Intensivpflege zu arbeiten.

Eintritt nach Übereinkunft.

Nähere Auskunft erteilen die Chirurgische Oberschwester und der Oberpfleger der Medizinischen Klinik.

Bewerbungen sind an die

Direktion des Kantonsspitals Chur zu richten.

P



Bündner Hebammenschule
am Kantonalen Frauenspital Fontana, Chur

sucht als Mitarbeiterin im Schulteam

Schulassistentin

Aufgabenbereich:

- Erteilen von theoretischem und praktischem Unterricht im Schulzimmer
- Anleitung und Überwachung der Hebammen-schülerinnen während der verschiedenen Praktika auf den Abteilungen und im Gebärsaal

Anforderungen:

- Hebammendiplom
- mindestens 3 Jahre Berufserfahrung
- Freude am Umgang mit Schülerinnen und pädagogische Fähigkeiten

Bei Eignung kann später als **Weiterbildung** ein Schulassistentinnenkurs besucht werden.

Wir bieten:

gutes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, Entlohnung nach kantonalem Reglement

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Schulleiterin Friedel Liechtlin, Telefon 081 21 61 11, intern 634.

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

P

Klinik Hirslanden Zürich

In unser Akutspital suchen wir zur Ergänzung unseres Anästhesieteams tüchtige und zuverlässige

Anästhesieschwester

(auch in Teilzeiteinsatz mit Pikettdienst)

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, Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516.

K

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

In unserer 1974 in Betrieb genommenen und nach modernsten Gesichtspunkten eingerichteten **Medizinisch-Geriatriischen Klinik** (100 Betten; cheffärztliche Leitung) wird in absehbarer Zeit die Stelle einer

Stationsschwester (dipl. Krankenschwester AKP)

zur Neubesetzung frei. Als Stelleninhaberin sind Sie für die pflegerische und personelle Leitung einer Bettenstation mit rund 20 Patienten verantwortlich. Neben guten fachlichen Kenntnissen erwarten wir von Ihnen die Bereitschaft zu aufbauendem Teamwork, Ausgeglichenheit und Einfühlungsvermögen.

Als Gegenleistung dürfen Sie grosse Selbständigkeit und alle zeitgemässen Anstellungsbedingungen erwarten. Unsere Klinik-Oberschwester, Lucie Biedermann, gibt Ihnen gerne nähere Auskünfte. Rufen Sie uns an und informieren Sie sich.

Bewerbungen bitte an **Merian-Iselin-Spital Basel**, Leitung Pflegedienst, Postfach, 4009 Basel 9 (Tel. 061 44 00 81, intern 3042).

M

Klinik St. Anna, Fribourg

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

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerin FA SRK

für die medizinisch-chirurgische Abteilung.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Schriftliche oder telefonische Anfragen sind zu richten an die

Direktion der Klinik St. Anna, Fribourg, Telefon 037 81 21 31. C/K

Stiftung Alterspflegeheim Burgdorf

Unser modern eingerichtetes Alterspflegeheim mit 144 Pflegebetten hat den Betrieb aufgenommen.

Wir suchen zur Betreuung des Pflegedienstes auf den Abteilungen

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK

Neuzeitliche Einrichtungen und Geräte erleichtern die Pflege.

Zur selbständigen Führung der Therapien suchen wir eine

Aktivierungstherapeutin oder Ergotherapeutin und eine Physiotherapeutin

Eintritt sofort 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 90 11. A



Bezirksspital Affoltern
(20 km von Zürich entfernt, an der
Bahnlinie Zürich-Zug)

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung mit 25 Betten

Stationsschwester

mit Berufserfahrung, fundiertem Fachwissen und Bereitschaft, bei der Schülerinnenausbildung mitzuhelfen. Eventuell besteht die Möglichkeit, den Stationsschwesternkurs zu besuchen.

Wir bieten Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des Kantons Zürich. Unterkunft in neuem Personalhaus möglich. Verpflegung nach Bonsystem.

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit unserer Oberschwester Ida Blatter in Verbindung setzen (Tel. 01 99 60 11). B

Wir suchen

Dipl. Krankenschwester für unsere Intensivpflegestation (Medizin / Chirurgie) mit abgeschlossener IPS-Ausbildung.

Haben Sie Freude an selbständigem Arbeiten sowie Interesse an dieser abwechslungsreichen und verantwortungsvollen Aufgabe?

Wir bieten Ihnen gute Anstellungsbedingungen und eine angenehme Arbeitsatmosphäre. Auch steht Ihnen unsere moderne Personalwohnsiedlung in ruhiger Lage, mit Hallenschwimmbad und Gymnastikhalle, zur Verfügung.

Rufen Sie unverbindlich einmal an. Sie erhalten gerne nähere Auskunft durch unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann (Tel. 061 47 00 10, intern 2130). Bewerbungsunterlagen verlangen Sie am besten über unser Personalsekretariat. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 0010



K



Kantonsspital Baden

Wir suchen in unser neueröffnetes Kantons-
spital

dipl. Krankenschwester

für die gynäkologische Abteilung

Wir bieten Ihnen:
entwicklungsfähige Stelle in einem modern ein-
gerichteten Betrieb, fortschrittliche Soziallei-
stungen und ein den Anforderungen entspre-
chendes Gehalt.

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

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau
A. Peier, Leiterin Pflegedienst, Kantonsspital
Baden, Telefon 056 84 25 82.

Unter dieser Nummer können Sie auch den Per-
sonalanmeldebogen verlangen. P

Bezirksspital 8157 Dielsdorf, Kanton Zürich

Als Nachfolgerin für unsere pensionsberech-
tigt werdende Vizeoberschwester suchen wir
auf Ende 1978/Anfang 1979 eine

Vizeoberschwester

Für die Betreuung dieser verantwortungsvollen
und selbständigen Aufgabe gemäss vorhande-
nem Pflichtenheft stellen wir uns eine erfah-
rene, sich zu spitalinterner Zusammenarbeit
bereitfindende und an selbständiges Arbeiten
gewöhnte Persönlichkeit vor.

Arbeitszeit und Entschädigung gemäss kanto-
naler Verordnung.

Akutspital mit 100 Betten, angeschlossen Pfl-
geabteilung mit 26 Betten.

Der Anbau eines 100 Betten umfassenden
Krankenheimes steht bevor.

Facharztspital mit drei Internisten, zwei Gynä-
kologen, drei Chirurgen und einem Pädiater.

Interessentinnen oder Interessenten wenden
sich an unsere Oberschwester, Schwester
Denise Wilhelm, Bezirksspital Dielsdorf, Telefon
01 853 10 22. B

L'Hôpital de Montreux

cherche

1 infirmière de salle d'opération

Entrée en service dès que possible.

Les offres avec documents usuels sont à
adresser à la Direction de l'Hôpital, 1820 Mon-
treux, téléphone 021 62 33 11. H

Kreisspital Rüti ZH

Chirurgisch-geburtshilfliche Abteilung

An unserem Spital ist die Stelle einer

1. Operationsschwester

zu besetzen.

Die Aufgabe umfasst ausser dem üblichen In-
strumentieren auch die Führung unserer gut
eingespielten Operationsequipe. Die Entlöh-
nung nach kantonalen Vorschriften entspricht
dieser vermehrten Verantwortung. Es handelt
sich um einen vielseitigen operativen Betrieb
auf den Gebieten der allgemeinen Chirurgie, der
Traumatologie, der Orthopädie, der Urologie so-
wie der operativen Gynäkologie. Unser Spital
ist dem regionalen Anästhesiedienst des Kan-
tonsspitals Winterthur angeschlossen.
Auf Wunsch stehen preisgünstige Zimmer in
Spitalnähe, allenfalls auch ein Einfamilienhaus,
zur Verfügung.

Interessentinnen, die sich beruflich verbessern
möchten und gerne in einem kleineren netten
Arbeitsteam mitwirken möchten, werden gebe-
ten, ihre Bewerbung zu senden an

Chefarzt Dr. R. A. Leemann, Kreisspital,
8630 Rüti ZH. K



Spital Limmattal, Schlieren
Schule für praktische Krankenpflege



Für die zweijährige Ausbildung in praktischer Krankenpflege suchen wir eine



Lehrerin



mit Stellenantritt am 1. März 1979 oder nach Vereinbarung.



Der Aufgabenbereich umfasst:

- Begleitung einer Klasse von etwa 16 Schülerinnen und Schülern durch die Ausbildung
- Unterricht in der Schule
- klinischen Unterricht
- Mitverantwortung für den Schulbetrieb



Wenn Sie Interesse haben, in einem kleinen und offenen Team mitzuarbeiten, wenden Sie sich an: Sr. Catherin Loher, Telefon 01 730 51 71.



Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren. P



Städtische Krankenpflegeschulen
Engeried-Bern

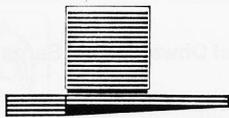
Zur Ergänzung unseres Schulteam in der Abteilung Allgemeine Krankenpflege suchen wir eine

Unterrichtsassistentin

mit ein- bis zweijähriger Tätigkeit als diplomier- te pflegende Krankenschwester. Wir offerieren gute Arbeitsbedingungen, Besoldung im Rahmen der Personalordnung der Stadt Bern und bei Eignung Weiterbildungsmöglichkeiten.

Zu näheren Auskünften und einer persönlichen Besprechung stehen wir gerne zur Verfügung.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Schulleitung, Reichenbachstrasse 118, 3004 Bern, Telefon 031 24 15 44. St



Stadtspital Triemli Zürich

Herzüberwachungsstation
 Leiter: Dr. P. Wirz

Ausbildungskurs in Herzüberwachung

Auf der Herzüberwachungsstation bietet sich für Intensivschwestern die Gelegenheit zur gründlichen Ausbildung in der Behandlung und Pflege von Patienten mit Myokardinfarkt.

Die Ausbildung umfasst einen theoretischen Kurs in Herzüberwachung vom 5. bis 9. März 1979 und ein Praktikum von 6 bis 12 Monaten auf der Herzüberwachungsstation.

Anfragen sind zu richten an Herrn H. Wälchli, Oberpfleger Intensivbehandlungsstation, Stadtspital Triemli, 8063 Zürich, Telefon 01 209 11 11. M



Zieglerspital Bern

Auf der medizinischen Abteilung (92 Betten) ist die Stelle der

vertretenden Oberschwester

neu zu besetzen.

Es handelt sich um eine vielseitige, interessante Führungsaufgabe mit selbständiger Verantwortlichkeit für Teilbereiche im Pflegedienst der medizinischen Abteilung.

Für diesen Wirkungskreis suchen wir eine ein- satzfreudige und verantwortungsbewusste Krankenschwester mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung.

Wenn Sie die nötigen Fachkenntnisse haben, Kontaktfreude und Sinn für Zusammenarbeit mitbringen, erwarten wir gerne Ihren Anruf.

Eintritt nach Vereinbarung.

Weitere Auskunft erteilt die Oberschwester Medizin, Sr. Dori Huber, Telefon 031 46 71 11.

Bewerbungen sind zu richten an die Spital- oberin, Sr. Magdalena Fankhauser, Postfach 2600, 3001 Bern. P



**Städtische Krankenpflegeschulen
Engeried-Bern**
Abteilung Allgemeine Krankenpflege

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine/n qualifizierte/n

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Als fachlich gut ausgewiesene Persönlichkeit finden Sie bei uns eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe.

Gerne orientieren wir Sie über unseren Schulbetrieb und unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen.

Anfragen sind zu richten an die Schulleiterin

Schwester Marina Köhl
Städtische Krankenpflegeschulen
Engeried-Bern
Reichenbachstrasse 118
3004 Bern

Telefon 031 24 15 44

St

L'Organisme médico-social vaudois

met au concours le poste d'

infirmière scolaire

attachée aux classes primaires de la **ville d'Yverdon**.

Qualifications requises

- diplôme d'infirmière reconnu par la Croix-Rouge suisse
- expérience professionnelle, aptitudes aux contacts humains et à la collaboration
- diplôme de santé publique ou éventuellement intérêt pour ce domaine d'activité et désir de spécialisation en emploi
- permis de conduire et voiture

Avantages offerts

- travail indépendant, demandant de l'initiative
- salaire et prestations selon barème de l'Etat de Vaud

Entrée en fonctions

- début 1979 ou à convenir

Renseignements et offres d'emploi manuscrites, avec curriculum vitae, à la Direction de l'OMSV, avenue de Provence 12, 1007 Lausanne, téléphone 021 24 14 58. O

Administration cantonale vaudoise

Poste mis au concours dans la *Feuille des avis officiels* du mardi 21 novembre 1978:

Service de la santé publique Cité-Devant 11
1005 Lausanne

infirmier(ère) directeur(trice)

pour l'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie, Prilly.

S'adresser à la Direction de l'Hôpital de Cery,
téléphone 021 37 55 11. SA

Das **Kantonsspital Obwalden** am Sarnersee

sucht auf das Frühjahr 1979 oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

für die chirurgische und medizinische Abteilung.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit guter Besoldung.

Wenn Sie die Vielseitigkeit eines Kleinspitals zu schätzen wissen, erwarten wir gerne die Bewerbung mit den üblichen Unterlagen. Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

**Verwaltung Kantonsspital Obwalden, 6060 Sar-
nen, Telefon 041 66 00 66. O**

Ihre Stelle beim -SERVICE

Wer kommt zu uns?

Das 1974, eröffnete, grosszügig gebaute und modern geführte **Alterswohnheim Seewadel, Affoltern a. A.**, bietet seinen Pensionären in gesunden und kranken Tagen ein angenehmes Zuhause. In die angegliederte, nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen konzipierte Klein-Pflegestation suchen wir eine umsichtige

Krankenpflegerin FA SRK

zur gewissenhaften und liebevollen Mithilfe bei der Pflege erkrankter Pensionäre.

Wir wünschen uns: eine fröhliche Mitarbeiterin, die in der Betreuung betagter Menschen eine sinnvolle Aufgabe erblickt.

Wir bieten: zeitgemässe Entlohnung, gute Arbeitsbedingungen, geregelte Arbeitszeit, fortschrittliche Sozialleistungen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
Alterswohnheim Seewadel, Obere Seewadelstrasse 12, 8910 Affoltern a. A., Telefon 01 761 40 17, Frau F. Hugener (Leitung SV-SERVICE Schweizer Verband Volksdienst)

P



Spital Limmattal, Schlieren



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



dipl. Krankenschwestern und -pfleger



Wir erwarten

- 1 Jahr Berufserfahrung nach dem Diplom
- gute Zusammenarbeit



Wir bieten

- geregelte Arbeits- und Freizeit
- freundliches Arbeitsklima



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



Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen an: Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren.

P



Regionalspital Interlaken

Wir suchen

1 Psychiatriseschwester/ -pfleger oder 1 dipl. Krankenschwester/-pfleger

für eine Station mit 24 Patienten auf unserer Pflegeabteilung

Wir erwarten

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

Wir bieten

- geregelte Arbeitszeit
 - Besoldung im Rahmen der kantonalbernerischen Normen
 - soziale Sicherheit
 - günstige Verpflegungsmöglichkeit in unserem modernen Personalrestaurant
 - ferner . . . die gute Lage von Interlaken
- Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Spitaloberin, Sr. Friedy Müller, Telefon 036 21 21 21. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion.

R



Die Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau sucht

Diplomierte Schwestern und Pfleger

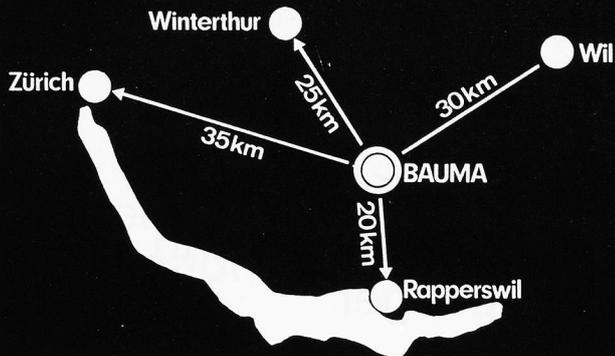
sowohl für die Mitarbeit auf den psychiatrischen Abteilungen wie auf der geronto-psychiatrischen Abteilung. Es ist uns ein Anliegen, jede bewilligte Stelle mit qualifizierten Kräften zu besetzen, so dass niemand für zwei arbeiten muss.

Die überschaubar kleine, kantonale Klinik steht auf einer Anhöhe bei Herisau AR, meist über dem Nebel, mit Blick gegen Alpstein und Bodensee, eine Landklinik in der Nähe der Stadt St.Gallen. Ausserkantonales Wohnen ist möglich.

Eine neue Leitung und ein engagiertes Mitarbeiterteam interessieren sich für Ihre Erfahrungen und möchten gerne mit Ihnen Kontakt aufnehmen. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Direktion erbeten. Für weitere Auskünfte erwartet unser Oberpflegepersonal gerne Ihren Anruf oder Ihren Besuch.

Kantonale Psychiatrische Klinik
9100 Herisau
Telefon 071 51 21 81

Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Wir suchen zur Ergänzung unseres Pflorgeteams in kleinen, vielseitigen Betrieb (Chirurgie und Medizin)

dipl. Krankenschwester

evtl.

Kinderkrankenschwester

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.
Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement.
Unsere Oberschwester steht Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma
Telefon 052 46 14 21

Sp



Zieglerspital Bern

Auf der Abteilung Geriatrie-Rehabilitation ist die Stelle der

vertretenden Oberschwester

neu zu besetzen.
Die Abteilung umfasst 76 Akutbetten und 40 Pflegebetten.

Unser Ziel:

Rehabilitation in Zusammenarbeit (intra- und extramural) mit Patienten, Angehörigen, Pflegepersonal, Ärzten, Physiotherapie und Ergotherapie zu betreiben.

Wir erwarten von Ihnen:

- Freude an der rehabilitativen Arbeit bei älteren Patienten
- Interesse und Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Fähigkeit zum Anleiten und Führen der Mitarbeiter

Wenn Sie über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung verfügen und gerne Einblick in eine leitende Funktion erhalten möchten, so würden wir uns freuen, von Ihnen zu hören.

Telefonische Auskunft und Bewerbungen sind an die Spitaloberin, Sr. Magdalena Fankhauser, Postfach 2600, 3001 Bern, zu richten. P



Kantonales Bezirksspital
Sursee

Für verschiedene Abteilungen (Intensivpflege, Chirurgie, Medizin) suchen wir

dipl. Intensivpflegeschwestern dipl. Krankenschwestern AKP Krankenpflegerinnen FA SRK

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.
Auch Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung, moderne Personalhäuser (Swimmingpool) und Verpflegung im Bonsystem.

Informieren Sie sich bei unserer Spitaloberin, Schwester Christine von Däniken.

Kantonales Bezirksspital Sursee, 6210 Sursee
Telefon 045 21 21 51 oder 045 21 39 33 SA



Rätisches
Kantons- und
Regionalspital Chur

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für die **Medizinische Klinik**

dipl. Krankenschwestern

ab Frühjahr 1979.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne der Oberpfleger, Herr Brönnimann, Telefon 081 21 51 21, intern 420.

Ihre Bewerbungen richten Sie bitte an die

Direktion des Kantonsspitals Chur, 7000 Chur

P



Kantonales Kreisspital Wolhusen

Zur Ergänzung unseres Pflorgeteams suchen wir

dipl. Krankenschwester

für die medizinische Abteilung

dipl. Kinder- krankenschwester

für die Wöchnerinnen/Bébé-Abteilung

In unserem schönen, modernen Landspital mit 160 Betten legen wir Wert auf individuelle Pflege der Patienten sowie nettes Arbeitsklima.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Verwaltung Kantonales Kreisspital 6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23. K

L'Hôpital de la Providence, Neuchâtel

cherche

infirmière-anesthésiste

infirmières diplômées en soins généraux

infirmières-assistantes

Logement et self-service à disposition.
Entrée tout de suite ou à convenir.

Faire offres avec curriculum vitae et références
à la Direction de l'hôpital, téléphone 038
25 60 41. H

Kantonsspital Olten

Auf Frühjahr 1979 ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

für den Arbeitsbereich Elektrokardiogramme, Mithilfe bei Ergometrien und anderen kardiologischen Untersuchungen neu zu besetzen.

Es handelt sich um eine verantwortungsvolle und vielseitige Tätigkeit. Der zukünftige Arbeitsplatz befindet sich im neuerbauten Ambulatorium des Kantonsspitals Olten.

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeit (keinen Wochenenddienst)
- die für dieses Spezialgebiet notwendige Ausbildung
- sorgfältige Einarbeitung
- Mitsprache bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes und des künftigen Arbeitsablaufes
- Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen

Wir erwarten:

- Geschick im Umgang mit Patienten und Personal
- Selbständigkeit und Flexibilität
- Freude am Organisieren
- Interesse am Spezialgebiet
- Teamfähigkeit

Auskunft erteilt die Klinikoberschwester, Sr. Susi Bossert, Telefon 062 24 22 22, intern 833.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten zu richten. K



**Psychiatrische Klinik Königsfelden
5200 Windisch**

Zur Erweiterung des Schulteams suchen wir ab sofort

Unterrichtsschwester oder Lehrerin für Krankenpflege

mit Diplom in Psychiatrischer Krankenpflege, eventuell Diplom in Allgemeiner Krankenpflege. Einer gutausgewiesenen Mitarbeiterin bieten wir eine sorgfältige Einführung, eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, Weiterbildungsmöglichkeiten sowie kameradschaftliche Aufnahme in unser Team.

Für Auskünfte steht Ihnen Herr J. Höfler, Schulleiter, gerne zur Verfügung, Telefon 056 41 56 21.

Ihre Bewerbung nimmt die Direktion der Psychiatrischen Klinik Königsfelden, 5200 Windisch, entgegen. 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 **allg. 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



Rheumaklinik Bad Schinznach

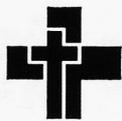
Zur Ergänzung des Teams in unserer modernen, landschaftlich reizvoll gelegenen Rheumaklinik suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

Stationsschwester

als Stellvertreterin der Oberschwester

Wir stellen Sie uns vor als fröhliche und initiative diplomierte Krankenschwester, welche sich auch gerne in die Probleme der Rehabilitation einarbeiten möchte. Sie sollten nach einer Einführungszeit in der Lage sein, unsere Oberschwester bei Abwesenheit zu vertreten.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an den Chefarzt Dr. H. U. Auer oder an die Verwaltung der Rheumaklinik Bad Schinznach, 5116 Schinznach Bad, Telefon 056 43 01 64. R



Rotkreuzspital Zürich-Fluntern Pflegedienst

Als bekannte Privatklinik mit freier Ärztewahl und angegliederter Schwesternschule suchen wir zur Ergänzung unseres Teams

1 Operationsschwester

in vielseitigen und abwechslungsreichen kleinen Betrieb.

Ferner suchen wir zur Ergänzung unseres Teams auf der Krankenabteilung

2 dipl. Krankenschwestern

die Freude hätten, mit Schülerinnen zusammenzuarbeiten (Teilzeiteinsatz möglich).

Anmeldungen sind zu richten an die Leiterin des Pflegedienstes, Gloriastrasse 18, Postfach, 8028 Zürich, Telefon 01 34 14 10 (intern 812). R

Spital und Pflegezentrum, 6340 Baar

In unser modern eingerichtetes, sehr attraktives Pflegeheim suchen wir eine tüchtige

Krankenpflegerin FA SRK

zur Ergänzung unseres Pflegeteams.

Für weitere Informationen über die vielseitigen, verantwortungsvollen Aufgaben wenden Sie sich an die Leitung unseres Pflegedienstes (Sr. Erika Burger). Interessentinnen stellen wir auf Verlangen gerne unseren Personalanmeldebogen zu.

Spital und Pflegezentrum Baar, Verwaltung, Telefon 042 33 12 21. Sp

Abenteuer Grönland

Was Sie bisher nur aus Büchern erfahren haben, können Sie jetzt selbst erleben!

11.–24. März 1979

Aktivferien für Leute, die Abenteuerlust verspüren, mit einer siebentägigen Hundeschlitten-Expedition und dem Besuch grönländischer Siedlungen. Fr. 4390.–

8.–17. Juli 1979

Arktischer Sommer: Mitternachtssonne, Eisberge und während fünf Tagen auf einem modernen Schiff entlang der arktischen Küste. Fr. 3950.–

Schweizer Reiseleitung mit langjähriger Grönlanderfahrung. Verlangen Sie das ausführliche Reiseprogramm bei

Peter H. Plüss

Neuschwändistrasse 2, 6390 Engelberg
Telefon 041 94 24 02, ab 18 Uhr



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

«Saflor»-Distelöl – weil auch Ihre Patienten ernährungs- bewusster geworden sind.

Distelöl ist ein biologisch hochwertiges Speiseöl, gewonnen aus dem Samen der Färberdistel. Distelöl wirkt aufgrund seines einzigartigen Reichtums an der essentiellen Linolsäure cholesterinsenkend und verringert damit das Risiko der Arteriosklerose.

- über 72% cis-cis-Linolsäure (bez. auf Fettsäurebasis)
- p/s-Quotient ca. 10 ● Δ Chol über 46
- Vitamin-E-Gehalt 22 mg/30 g Öl

Distelöl ist angenehm im Geschmack und eignet sich – wie Sonnenblumenöl – für feine Salate, zum Dünsten und Kochen.

Flasche 7,5 dl

3.80

(1 Liter = 5.07)



Jetzt in der MIGROS
Denn Gesundes muss nicht teuer sein!

Englisch

ist gar nicht so schwer . . .

Ja, Englisch ist wirklich nicht schwer. Dass das stimmt, haben schon Tausende von Erwachsenen feststellen können, nachdem sie unseren leichtverständlichen Englisch-Fernkurs absolviert hatten. Kein Pauken, kein Büffeln, kein Schwitzen. Dafür die Garantie, Englisch schreiben, Englisch sprechen, Englisch verstehen zu können.

Kostenlose und unverbindliche Information, wenn Sie uns nachstehenden Coupon senden.

INSTITUT MÖSSINGER AG
Räffelstrasse 11, 8045 Zürich
Telefon 01 35 53 91

Informieren Sie mich gratis und unverbindlich über Ihren Englisch-Fernkurs.

Name 2849

Alter

Strasse

Ort

Spital Flawil

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir auf 1. Januar 1979 oder nach Übereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und Medizin (davon eine mit Erfahrung in Intensivpflege).

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und gutes Arbeitsklima.

Nähere Auskünfte erteilen gerne die Ober-
schwester oder die Verwaltung, Telefon 071
83 22 22. S

MIGROS

Infolge Pensionierung der jetzigen Stelleninhaberin ist der Posten des Sanitätsdienstes in unserer Betriebszentrale **Gossau** neu zu besetzen.

Für die selbständige Führung dieser Station suchen wir eine:

Betriebskrankenschwester evtl. Krankenpflegerin FA SRK

mit guten Kenntnissen im Sanitätsdienst und Praxis in Erster Hilfe.

Neben dem Sanitätsdienst wird sich die Stelleninhaberin während einer gewissen Zeit auch mit administrativen Arbeiten zu beschäftigen haben.

Wenn Sie sich für diese verantwortungsvolle Stelle interessieren, erwarten wir gerne Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Genossenschaft Migros St.Gallen, Industrie-
strasse 47, 9202 Gossau, Telefon 071 80 21 11. P

**Schweizerische Anstalt
für Epileptische Zürich**



Wir sind zwei dipl. Krankenschwestern, die eine Abteilung von mehrfach behinderten Patienten verschiedenen Alters leiten. Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine/n weitere/n erfahrene/n Kollegin/Kollegen mit der Ausbildung als

Psychiatrie- oder AKP-Schwester/-pfleger

Die Tätigkeit umfasst neben der medizinischen und pädagogischen Betreuung unserer Patienten das Anleiten der Schüler und des Hilfspersonals auf den verschiedenen Gruppen, wozu Einfühlungsvermögen und Teamarbeit nötig sind.

Anfragen sind zu richten an: Personaldienst
der Schweizerischen Anstalt für Epileptische,
Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01
53 60 60. P

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

Wir suchen nach Vereinbarung eine gutausgewiesene

dipl. Krankenschwester

**als verantwortliche Leiterin
unserer Pflegeabteilung (36 Betten)**

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

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen sowie eine der Kaderstellung entsprechende Besoldung.

Schriftliche Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen sind zu richten an die **Verwaltung des Alters- und Pflegeheimes des Bezirks Aarau**, Buchserstrasse 20, 5034 Suhr, Telefon 064 31 55 55. A



**Oberwalliser
Kreisspital
Brig**

Wir sind ein modernes Psychiatrieteam, das in der Schweiz und in den USA ausgebildet wurde. Wir verfügen über eine neue Psychiatrie-Konzeption, die auf kommunikationstheoretischen, kybernetischen und systemtheoretischen Denkmodellen beruht.

Wir suchen junge, beziehungsfähige und lernfreudige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Assistenzärztinnen und -ärzte

Krankenschwestern und -pfleger

(Ausbildung in Psychiatrie nicht notwendig)

Helferinnen und Helfer

(können angelernt werden)

Die Psychiatrische Klinik ist architektonisch und konzeptionell im Gesamtspital integriert und arbeitet mit allen anderen Fachdisziplinen eng zusammen.

Das neue Oberwalliser Kreisspital befindet sich in Brig, und diese geographische Lage garantiert ausgezeichnete Sportmöglichkeiten für Sommer und Winter.

Ihre Bewerbung mit Lebenslauf und Foto wollen Sie bitte an die Direktion des Oberwalliser Kreisspitals, 3900 Brig, richten. O

Verein für Haus- und Krankenpflege Lyss

Infolge Demission der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft eine

Gemeindeschwester

oder eine ausgebildete

Gesundheitsschwester

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

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

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. V

Kaderschule für die Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes

Auf Frühjahr 1979 suchen wir eine Mitarbeiterin in Teilzeitanstellung als

Bibliothekarin – Dokumentalistin

da die bisherige Stelleninhaberin altershalber zurücktritt.

Wir haben eine kleine, aber reichhaltige Bibliothek mit den Schwerpunkten Krankenpflege, Pädagogik-Didaktik, Betriebswissenschaften und angrenzende Gebiete. Die Arbeit umfasst: Anschaffung von Fachliteratur, Bestellen für den Gebrauch, Information und Beratung der Bibliotheksbenutzer. Zeitaufwand: 2 Tage pro Woche (zweimal 1 Tag oder 4 halbe Tage).

Interessiert Sie diese Aufgabe? Als Krankenschwester besitzen Sie bereits die nötigen Fachkenntnisse; im weiteren braucht es Kenntnisse im Maschinenschreiben (Buchbestellungen, Katalogkarten), korrektes Deutsch, Englisch: geläufiges Lesen, Französisch: Kenntnisse.

Die neue Mitarbeiterin wird in die Arbeit eingeführt. Die Schule ermöglicht den Besuch eines Einführungskurses für Dokumentation.

Für nähere Auskünfte stehen wir Interessenten gerne zur Verfügung: Kaderschule für die Krankenpflege, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Telefon 01 34 32 70 (Frau Sarauw). SA

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



Augenspital Basel
(Universitäts-Augenklinik)

Wir suchen für unser Spital mit 60 Betten eine initiative Persönlichkeit als

Leiterin (Leiter) des Pflegedienstes
(Oberschwester)

Der Aufgabenbereich umfasst:

- organisatorische und fachliche Leitung des gesamten Pflegedienstes des Augenspitals
- Rekrutierung und Einführung von Pflegepersonal
- Organisation der Weiterbildung des Pflegepersonals
- Zusammenarbeit mit der Pflegerinnen- und Pflegerschule (PKP)

Voraussetzungen:

Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Kaderausbildung, berufliche Erfahrung und Begabung in Personalführung.

Wir bieten Ihnen

- grosse Selbständigkeit
- geregelte Arbeitszeiten
- den Aufgaben angepasste Besoldung

Eintritt baldmöglichst oder nach Übereinkunft.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an Prof. B. Gloor, Chefarzt, oder F. Landerer, Verwaltung, Augenspital, Mittlere Strasse 91, 4056 Basel, Telefon 061 43 76 70. U/A

L'Hôpital de zone d'Yverdon

met au concours, pour entrée en fonctions à convenir, les postes d'

**infirmier(ère)-
chef général(e)**

**infirmier(ère)-
chef adjoint(e)**

Notre hôpital compte 200 lits répartis dans les services de chirurgie, médecine, gynécologie et pédiatrie.

Les offres sont à adresser au plus tard jusqu'au 20 décembre 1978 au directeur administratif de l'Hôpital de zone d'Yverdon avec photographie, curriculum vitae détaillé, copie de certificat et diplôme. H



Gemeinde Muttenz

Auf Ende Jahr wird eine unserer tüchtigen Gemeindecrankenschwestern in den wohlverdienten Ruhestand treten. Wir suchen deshalb eine

**Chronischkranken-
pflegerin FA SRK**

im Teilamt zum baldmöglichsten Eintritt.

Unsere neue Mitarbeiterin wird in dem kleinen Team eine weitgehend selbständige Tätigkeit ausüben können.

Wir bieten eine zeitgemässe Entlohnung im Rahmen unseres Besoldungsreglementes sowie 13. Monatslohn.

Interessentinnen richten ihre Bewerbungen an Herrn Fritz Brunner, Gemeindepräsident, 4132 Muttenz, der auch bereit und in der Lage ist, jede gewünschte Auskunft zu erteilen.

Gemeinderat Muttenz

Kur- und Rekonvaleszenzhaus

Villa im Park AG

Rothrist/Aargau

Für unser Kur- und Rekonvaleszenzhaus (15 Betten) suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

1 dipl. Krankenschwester
(Alleinschwester)

Sind Sie bereit, in einem kleinen Team selbständig mitzuarbeiten und in Ihrem Bereich die volle Verantwortung zu übernehmen?

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, abwechslungsreiche, interessante und selbständige Tätigkeit, 5-Tage-Woche usw.

Richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an:

VILLA IM PARK AG, Bernstrasse 84,
4852 Rothrist.

V

L'Hôpital de la ville, Aux Cadolles, 2000 Neuchâtel, cherche pour son service d'anesthésie

infirmier(ère)- anesthésiste diplômé(e)

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

Kantonsspital Glarus
Gynäkologie

sucht

2 dipl. Krankenschwestern

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



Kantonsspital Luzern, Krankenpflegeschule

Für die Mitarbeit an unserer Ausbildungsstätte suchen wir

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege oder Schulassistentin/ Schulassistent

Wir bieten Ihnen

- selbständiges Arbeiten innerhalb kleiner Gruppen
- gute Entlohnung (nach dem Lohndekret des Kantons Luzern) und die üblichen Sozialleistungen

Wir erwarten von Ihnen

- eine für die Lehrtätigkeit und das Führen von Schülern entsprechende Ausbildung (wir sind bereit, wenn nötig mit Ihnen Ihre entsprechende Vorbereitung auf die beschriebene Aufgabe zu planen)
- wohlwollende Einstellung dem Lernenden gegenüber
- Einsatzbereitschaft, Zuverlässigkeit und Anpassungsfähigkeit zum bestehenden Schulteam

Wenn Sie sich für eine Mitarbeit interessieren, steht Ihnen Herr Josef Würsch, Schulleiter, Telefon 041 25 37 50, für nähere Auskünfte gerne zur Verfügung.

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

K

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen
am Bodensee

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik**

dipl. Krankenschwestern

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

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit.

Oberschwester Annemarie Uetz oder Herr E. Hugentobler, Personalchef, sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft zu erteilen.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen
Telefon 072 74 11 11

K

**Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen
am Bodensee**

Wir suchen für unsere **chirurgische Klinik**

Stationsschwester

mit Berufserfahrung, fundiertem Fachwissen und Bereitschaft, auch bei der Schülerinnen-ausbildung mitzuhelfen. Es besteht die Möglichkeit, den Stationsschwesternkurs zu besuchen.

Wenn Sie eine Mitarbeit in unserem schönen, modernen Akutspital interessiert, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Oberschwester Annemarie Uetz oder Herr E. Hugentobler, Personalchef, sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft zu erteilen.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen
Telefon 072 74 11 11

K

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für unsere ORL-Abteilung (Chefarzt Dr. K. Lämml) mit 25 Betten inkl. 10 Kinderbetten) suchen wir

dipl. Krankenschwester

Wir bieten:

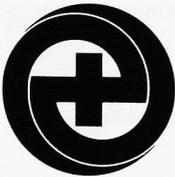
- interessante Mitarbeit in einem kleinen Team
- gründliche Einarbeitung in das Spezialgebiet der Ohren-Nasen-Hals-Krankheiten
- geregelte Arbeitszeit
- Gehalt nach kantonalem Regulator

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt die Oberschwester der Chirurgischen Klinik oder ihre Stellvertreterin, Telefon 062 24 22 22.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten zu richten.

K



**Kreisspital für das Freiamt,
5630 Muri AG**

Für die Leitung und die Mitarbeit auf unserer Operationsabteilung suchen wir eine

leitende Operationsschwester

Als regionalem Akutspital mit 170 Betten obliegt uns die Aufgabe der medizinischen Grundversorgung für die Spitalregion Freiamt. Zurzeit werden jährlich rund 4000 Operationen durchgeführt.

Als leitende Operationsschwester erwartet Sie eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe. Wenn Sie Freude an einer solchen Tätigkeit mitbringen und die Mitarbeit in einem kleineren Team bevorzugen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung. Unsere Spitaloberin gibt Ihnen auf Wunsch jederzeit weitere Auskünfte.

Verwaltung Kreisspital für das Freiamt
5630 Muri AG, Telefon 057 8 31 51

K

Kreisspital Pfäffikon ZH

Wir suchen in unser modern eingerichtetes Landspital mit 110 Betten

Operationsschwester

Unser Spital liegt im Zürcher Oberland, rund 25 km ausserhalb Zürichs, inmitten einer reizvollen Landschaft.

Der Operationstrakt verfügt über zwei Operationssäle mit Vorbereitungszimmern. Das Ops-Team besteht aus zwei Ärzten für allgemeine Chirurgie und einem Arzt für orthopädische Chirurgie, drei Operationsschwestern, zwei Gehilfinnen sowie Anästhesiepersonal.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, vielseitige Arbeit in einem kleineren, überblickbaren Betrieb.

Wir stehen Ihnen für Auskünfte gerne zur Verfügung.

Bitte melden Sie sich bei **Kreisspital Pfäffikon ZH**, 8330 Pfäffikon, Telefon 01 950 43 33, intern 507.

K

La Ligue fribourgeoise contre la tuberculose et les maladies de longue durée

cherche pour le district de la Singine

infirmier(ère) diplômé(e)

Formation en santé publique ou sociale souhaitée.

Langue maternelle allemande, connaissance du français indispensable.

Entrée en fonctions à convenir, au plus tard le 1er juin 1979.

Offres manuscrites avec curriculum vitae et certificats à: Direction de la Ligue fribourgeoise contre la tuberculose et les maladies de longue durée, Daillette 1, 1700 Fribourg.

L

Oberrheinthalisches Pflegeheim
Altstätten SG

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für unser modernes Pflegeheim mit 75 Betten

1 Krankenpflegerin FA SRK

als Stellvertreterin des Heimleiters

1 Krankenpflegerin FA SRK

als Abteilungsschwester

welche Freude haben, in einem fortschrittlichen Betrieb eine verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen. Die Besoldung richtet sich nach der Kantonalen Dienst- und Besoldungsordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltung des Oberrheinthalischen Pflegeheimes, 9450 Altstätten** (Telefon 071 75 11 22, Spital). Für Auskünfte steht unser Heimleiter, Herr G. Studer, gerne zur Verfügung (Telefon 071 75 35 11).

O



Klinik Hard Embrach

Vielseitigkeit bietet Ihnen die Mitarbeit in unserem **Pflegedienst**. Willkommen sind uns jederzeit:

- **Psychiatrieschwestern**
- **Psychiatriepfleger**
- **Krankenschwestern/-pfleger**
- **Krankenpflegerinnen FA SRK**

die unsere Pflgeteams ergänzen oder beim Aufbau neuer Krankenstationen ebenso mit Einsatz und Freude mithelfen.

Gehalt und Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement.

Neu: eigener **Kinderhort**.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Auskunft erteilen jederzeit gerne H. P. Bürgelin, Leiter Pflegedienst, oder B. Kurth, Leiter Personaldienst.

Klinik Hard, Kantonale psychiatrische Klinik und Poliklinik, Personaldienst, 8424 Embrach, Telefon 01 865 11 11.

O



**Universitätsspital
Zürich**

Schule für Operationsschwestern

Wer möchte an der Ausbildung von Operationsschwestern/-pflegern mitwirken?

Wir suchen eine ausgebildete Operationsschwester mit Begabung und Freude am Instruieren als

Schulschwester

zur Unterstützung und als Stellvertreterin der Schulleiterin.

Wochenend- und Präsenzdienst fallen weg.

In Frage käme auch eine Anstellung im Teilzeiteinsatz (z. B. 50 %, vormittags).

Die Schulleiterin, Sr. Doris Cuany, oder die Leitung des Pflegedienstes erteilen gerne weitere Auskünfte.

Universitätsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 32 98 11, intern 3449).

O

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für unsere Chirurgische Klinik suchen wir

dipl. Krankenschwestern AKP

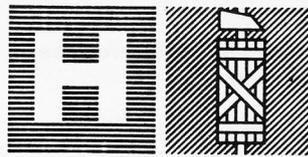
Wir bieten:

- verantwortungsvolles, abwechslungsreiches Arbeitsgebiet
- Mitarbeit in der Führung von Schülerinnen AKP
- neuzeitliche Anstellungsbedingungen nach kantonalem Regulativ

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Sr. Martha Degen, Klinikoberschwester, gibt Ihnen gerne Auskunft, Telefon 062 24 22 22.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten zu richten. K



Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen für baldigen Eintritt

dipl. Krankenschwester/ -pfleger für die Hämodialysestation

(Medizinische Klinik B: Chefarzt Dr. F. Reutter)

Nach dem Umbau des Hauses ist nun auch die Hämodialysestation (9 Betten) räumlich gut untergebracht und modern eingerichtet. Die Station steht unter fachärztlicher Leitung; es ist Ihnen die Möglichkeit zu einer vertieften Berufsausbildung geboten. Günstige Arbeitszeiteinteilung, am Sonntag frei. Das gut eingespielte Team freut sich, Sie als neue Mitarbeiterin aufzunehmen.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Sr. Maria Hollenstein, Medizinische Klinik B; oder verlangen Sie Informationsunterlagen über das Spital und zum Anstellungsverhältnis bei der

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9007 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11. K



Bernisches Säuglingsspital
Elfenau

mit Schule für Kinderkrankenschwestern sucht zur Entlastung der Oberschwester

Vizeoberschwester

welche Geschick in der Personalführung und Interesse für organisatorische Fragen hat.

Die Aufgaben sind vielseitig.

Stationsschwester

mit Erfahrung im Umgang mit Schülerinnen und Eltern, die zu ihren Kindern freien Zugang haben.

Weiterbildung wird ermöglicht.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag und kantonalen Richtlinien, gute Sozialleistungen und Verpflegungsmöglichkeiten.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen gerne zur Verfügung der Chefarzt, Dr. R. Tobler, oder die Oberschwester, Trudi Weber. Telefon 031 44 06 57. B



Regionalspital Herisau

9100 Herisau Telefon 071 53 11 55

(10 Minuten mit der Bahn von St. Gallen entfernt)

In unserem modernen 160-Betten-Spital im Appenzellerland sind die Stellen für

1 dipl. Intensivpflegeschwester
mit Spezialausbildung

1 oder 2 dipl. Krankenschwester(n)

frei geworden.

- Zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- Schönes Personalhaus mit Sauna und Swimmingpool
- Sportzentrum in der Nähe

Anfragen und Offerten sind zu richten an unsere Pflegeleitung oder Herrn Kurt M. Wahl, Verwalter.

Wir freuen uns auf den Kontakt mit Ihnen. R



Regionalspital Herisau



Das **Bezirksspital Affoltern a. A.** (20 km von Zürich) sucht auf 1. April 1979

Operationsschwester

mit 2jähriger Spezialausbildung

für seinen modernen, vielseitigen Allgemein-Chirurgie-Betrieb.

Wir bieten Ihnen ein freundschaftliches Verhältnis in einem kleinen, hilfsbereiten Arbeitsteam. Entlohnung nach kantonalem Reglement.

Nähere Auskunft erteilen Ihnen gerne Schwester Vreni Furrer, leitende Operationsschwester, oder Herr Dr. M. Christen, Chefarzt der chirurgischen Abteilung (Tel. 01 761 60 11 von 15 bis 17 Uhr, ausgenommen Mittwoch).

B

Bezirksspital Meiringen (Bernser Oberland)

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft in Spitalneubau

dipl. Krankenschwester/ -pfleger Krankenpflegerin FA SRK dipl. Anästhesie- schwester/-pfleger Röntgenassistentin

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Ideale Möglichkeit zur Ausübung aller Sommer- und Wintersportarten (Hallenbad, Bergbahnen, Skilifte usw.).

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen und Saläransprüchen zu richten an

Verwaltung Bezirksspital 3860 Meiringen
(Tel. 036 71 12 12)

B



Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

leitende Operationsschwester Operationsschwester und technische Operations- assistentin Anästhesieschwester

Qualifizierte und selbständige Mitarbeiterinnen finden bei uns neben interessanter Arbeit ein gutes Betriebsklima mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen.

Lachen am oberen Zürichsee (30 Autominuten von Zürich entfernt) bietet gute Wander- und Sportmöglichkeiten.

Rufen Sie uns an, Telefon 055 63 12 12.

Bewerbungen sind zu richten an Dr. med. K. Lüthold, Chefarzt chirurgische Abteilung, oder an die Verwaltung des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen.

B

Bezirksspital Meyriez/Murten

Für unser sehr schön gelegenes Spital am Murtensee suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Auskunft erteilt gerne unsere Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Margrit Ulrich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Verwalter des Bezirksspitals Meyriez/Murten, Telefon 037 72 11 11.

B



Wir suchen nach Übereinkunft eine diplomierte Krankenschwester mit Zusatzausbildung, die die Leitung in unserer

Intensivpflegestation

übernehmen möchte.

Die Abteilung umfasst fünf Betten für internmedizinische und chirurgische Patienten. Daneben werden bei Langzeitpatienten regelmässig Hämodialysen durchgeführt.

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima sowie zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Gehalt nach kantonalen Ansätzen).

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

P

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Zur Ergänzung unseres Pflgeteams 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

Bernische Höhenklinik Bellevue, Montana
(180 Betten)

Diplomierte Krankenschwestern!

Zwei diplomierte Krankenschwestern finden ein befriedigendes Einsatzgebiet auf unseren Krankenabteilungen: Mehrzweckklinik, Pneumologie und Neurologie-Stationen.

Wir legen Wert auf sorgfältigen Kontakt mit den Patienten, Initiative, Organisationsgeschick und pädagogische Fähigkeiten.

Wir bieten Ihnen bei Eignung den verantwortungsvollen Posten der Stationschwester (Zusatzausbildung bei entsprechender Bereitschaft selbstverständlich).

Anstellungsbedingungen nach kantonal-bernischem Reglement.

Im sonnigen Montana können Sie zahlreiche Winter- und Sommersportarten betreiben.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Bewerbung.

Oberschwester Margrit Kohl-Frey, Bernische Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, Telefon 027 41 25 21.

B

Für unseren Operationssaal suchen wir einen

dipl. Krankenpfleger

*Ihr Aufgabengebiet umfasst:
Lagerungen für Operationen, Mithilfe bei urologischen Eingriffen, Einsatz im Gipszimmer usw.*

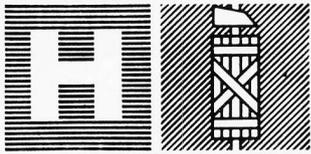
Sollten Sie keine Erfahrung, aber Interesse an dieser Tätigkeit haben, besteht die Möglichkeit zu theoretischer und praktischer Ausbildung. Wir bieten Ihnen ferner sehr vorteilhafte Anstellungsbedingungen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie Anmeldeunterlagen in unserem Personalsekretariat verlangen und Ihre Bewerbung an die Spitalleitung richten würden. Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, (Tel. 061 47 00 10, intern 2130) gerne zur Verfügung.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10





Kantonsspital St. Gallen

Hätten Sie Interesse für eine

Teilzeitarbeit

(2 Tage in der Woche, allenfalls 40 % in einer vereinbarten anderen Zeitaufteilung)

im Bereich der praktischen Ausbildung von Schülerinnen und Schülern der St. Gallischen Krankenschwesternschule durch

Unterricht am Krankenbett und im Schulzimmer

Haben Sie ein Diplom AKP, berufliche Erfahrung und Freude am Umgang mit Lernenden, so möchten wir Ihnen eine Aufgabe anvertrauen, die Sie zeitlich und methodisch selbständig gestalten können.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Sr. Margrit Treier, Kliniklehrerin der St. Gallischen Krankenschwesternschule am Kantonsspital.

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9007 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11. K

Für die auf Frühjahr 1979 zu eröffnende Station Heiligenschwendi des Oberländischen Asyls Gottesgnad Spiez suchen wir

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger Krankenpflegerinnen FA SRK dipl. Spitalgehilfinnen Schwesternhilfen

Die Anstellungsbedingungen entsprechen den Richtlinien des Kantons Bern.

Es handelt sich um eine Aussenstation des Oberländischen Chronischkrankenheimes Asyl Gottesgnad Spiez und steht auch unter dessen Leitung.

Anmeldungen oder Offerten sind zu richten an die Heimleitung, Asyl Gottesgnad, 3700 Spiez, Telefon 033 54 45 31. A



Die KWS-Schwesternschule
am Säuglingsspital Elfenu Bern

sucht als Mitarbeiterin im Schulteam

Schulassistentin

Aufgabenbereich

- Mithilfe im theoretischen und praktischen Unterricht
- Anleiten und Überwachen von Schülerinnen am Krankenbett

Anforderungen

- Berufserfahrung
- Freude am Umgang mit Schülerinnen
- pädagogische Fähigkeiten

Weiterbildung intern, bei Eignung könnte später ein Kurs besucht werden.

Wir bieten

regelmässige Arbeitszeit, gutes Arbeitsklima, Entlohnung und Sozialleistungen nach kantonalen Ansätzen, Verpflegungsmöglichkeiten.
Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen gerne zur Verfügung die Schuloberin, Trudi Weber, Telefon 031 44 06 57. B

ST SANITAS

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine

klinische Schulschwester

für unsere Schülerinnen der allgemeinen Krankenpflege.

Aufgabenbereich

- Koordination zwischen Schule und Ausbildungsstation
- Unterricht am Krankenbett
- Überwachung des Ausbildungsstandes der Schülerinnen
- Organisation der Studientage
- Mithilfe bei der Einführung neuer Mitarbeiter
- Mithilfe bei der Planung der Weiterbildung
- Mithilfe bei administrativen Arbeiten

Voraussetzungen

- 3jährige Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege
- 1 bis 2 Jahre Berufstätigkeit nach Diplomabschluss
- Freude im Umgang mit jungen Menschen und Interesse an der Ausbildung
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit

Wir bieten

- gute Einführung und Möglichkeit zur individuellen Weiterbildung
- selbständiges Arbeitsfeld

Haben Sie pädagogische Fähigkeiten und Freude an einer anspruchsvollen Aufgabe, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere Oberschwester, Telefon 01 715 34 11. Stiftung Krankenhaus Sanitas, Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg. St

Kilchberg/Zürich
Direkt an der Stadtgrenze



Kantonales Frauenspital Fontana, Chur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete Frauenklinik

1 dipl. Kinderkrankenschwester für das Neugeborenenzimmer

1 dipl. Kranken- oder KWS-Schwester für die gynäkologische Abteilung

2 dipl. Hebammen
(über 1000 Geburten pro Jahr)

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, zeitgemässe Besoldung, Verpflegung mit Bonsystem. Auf Wunsch Unterkunft in Personenhäusern.

Weitere Auskunft erteilen Ihnen gerne unsere Oberschwester, Telefon 081 21 61 11.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das **Kantonale Frauenspital Fontana, 7000 Chur.** P



SPITAL THUN

sucht zur Ergänzung des Teams für seinen vielseitigen Operationsbetrieb

Operationsschwester

mit guten Fachkenntnissen und Freude an der Anleitung von Schülerinnen.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an den Spitalverwalter, Telefon 033 21 66 11. Sp



Spital Limmatt 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. Entlohnung 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 Limmatt, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren, Telefon 01 730 51 71. P

Kantonsspital Glarus

Chirurgische Abteilung

Wir suchen

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.

Auf der **chirurgischen Wachstation** ist ab sofort eine Stelle frei.

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

Bezirksspital Meyriez/Murten

In unserem neuen Spital mit den Abteilungen Chirurgie, innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, mit vorläufig 80 Betten (Weiterausbau für 25 Chronischkrankenbetten in Planung) suchen wir auf Frühling 1979 oder nach Vereinbarung

Leiterin/Leiter des Pflegedienstes

Wir erwarten:

- initiative und verantwortungsbewusste Persönlichkeit
- Geschick und Erfahrung in der Personalführung
- gute Französischkenntnisse
- wenn möglich Kadenschule für Leitung Pflegedienst

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Nähere Auskünfte erteilt gerne Herr H. Schmid, Verwalter, Telefon 037 72 11 11.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Verwalter des Bezirksspitals, 3280 Meyriez/Murten. B

Bezirksspital Thierstein, Breitenbach

Wir sind ein Allgemeinspital mit angeglieder-tem 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

Anästhesieschwester/-pfleger Abteilungsschwester für Chirurgie dipl. Krankenschwestern

Wir bieten:

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

Mise au concours

Le Centre médico-social de la région de Monthey met au concours

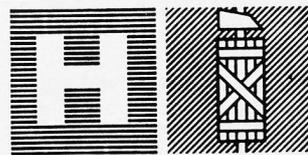
1 poste d'infirmière de santé publique

Conditions:

- diplômes d'infirmière en soins généraux et en santé publique,
- expérience souhaitée,
- sens de l'organisation et de la collaboration,
- permis de conduire,
- traitement selon les normes en vigueur dans les centres médico-sociaux du Valais,
- entrée en fonctions: 1er avril 1979 ou à convenir.

Les offres manuscrites accompagnées d'un curriculum vitae, des diplômes et certificats doivent être adressées jusqu'au 30 décembre 1978 au Centre médico-social de la région de Monthey, place Centrale 3, 1870 Monthey.

C



Kantonsspital St.Gallen

Im Zusammenhang mit dem Ausbildungsturnus werden in nächster Zeit und für Eintritt nach Vereinbarung Stellen frei für

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

der medizinischen Intensivpflegestation (Klinik B für innere Medizin)

Wir suchen dynamische Mitarbeiter, die ihren Arbeitsbereich fachlich, personell und organisatorisch mitgestalten möchten.

Sie können auf der Station die **anerkannte 2jährige Ausbildung** absolvieren, kombiniert mit derjenigen in der Klinik für chirurgische Intensivbehandlung. Gerne berücksichtigen wir aber auch bereits **ausgebildete** IP-Schwester und -pfleger.

Wenden Sie sich unverbindlich für nähere Auskünfte an Sr. Maria Hollenstein, Oberschwester Medizin B. Oder verlangen Sie Informationsunterlagen über das Spital und zum Anstellungsverhältnis bei der

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9007 St.Gallen, Telefon 071 26 11 11.

K

Das **Bezirksspital in St. Immer** sucht für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK

für unsere chirurgische und medizinische Abteilung.

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

Telefonieren oder schreiben Sie bitte unserem Verwalter, Telefon 039 42 11 22, der für nähere Auskunft und Vereinbarung einer Besprechung gerne zur Verfügung steht.

P

Kantonsspital Glarus
Medizinische Abteilung

Wir suchen für unsere Abteilung (Medizin 86 Betten)

diplomierte Krankenschwestern/ Krankenpfleger

als Gruppenleiterinnen/Gruppenleiter.

Die Schülerinnen der Krankenpflegeschule Chur, des Kinderspitals Zürich und der Pflegerinnen-schule Glarus (FA SRK) absolvieren hier ihre Praktika.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester der Medizinischen Abteilung, Telefon 058 63 11 21.

K



Spital Menziken

Wir suchen zur Ergänzung unseres OPS-Teams in unsere renovierte Operationsabteilung eine einsatzfreudige und zuverlässige

Operationsschwester oder Operationspfleger

für weitgehend selbständige Tätigkeit in vielseitigem und abwechslungsreichem Betrieb (Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Augen).

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen gemäss kantonaler Verordnung.

Anmeldungen oder Anfragen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Spitals 5737 Menziken, Telefon 064 71 46 21.

Sp



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

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Wullschleger+Co.

Arzt- und Spitalbedarf

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

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.



Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft

1 Operationsschwester

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

Unsere zeitgemässen Anstellungsbedingungen sind angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31.

Stellengesuche

Krankenschwester AKP

ref., 52j.

sucht auf Frühjahr 1979 neuen Wirkungskreis in Berg- oder Landgemeinde, Ostschweiz bevorzugt.

Anfragen unter Chiffre 4389 ZK/P an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4501 Solothurn 1.

Dipl. Psychiatriepfleger mit Ausbildung als Elektrotechniker (Funk und Elektromedizin) und Taxichauffeur sucht Stelle als

Ambulanzchauffeur- Unterhaltstechniker

in Spital (SG, TG oder ZH).

Angebote unter Chiffre 4388 ZK/B an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4501 Solothurn 1.

2 qualifizierte Krankenschwestern

mit vielseitiger Berufserfahrung suchen in der Umgebung von Bern eine Stelle als

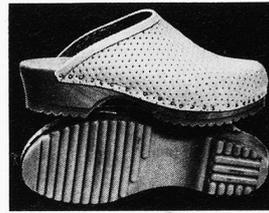
Gemeindeschwester

oder ähnlicher Aufgabenbereich.
Termin: Frühjahr 1979.

Anfragen unter Chiffre 4387 ZK/W an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4501 Solothurn 1.

Operationsschuhe

Es geht um Ihre Fussgesundheit!
«Nils Holgersson»



Weiss, Grün, Blau

Fischer Fussorthopädie, Herisau

Postadresse: 9104 Waldstatt AR, Telefon 071 51 21 42

Auch Direktverkauf der weltbekannten Kochschuhe Marke «Nils Holgersson» mit dem guten Gleitschutz.

Vergleichen Sie:

- das aktivierende Fussbett
 - die Passformen für schlanke Füsse und die diversen Breiten
 - die Standsicherheit
- Verlangen Sie Prospekte und Preise.



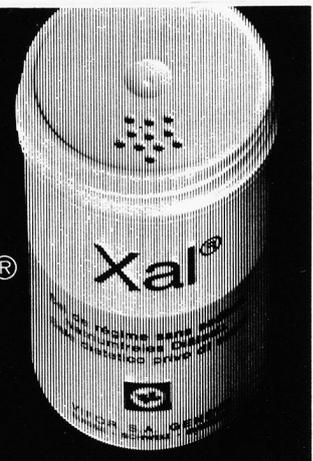
**Erste-Hilfe-Koffer
Tragbahnen
Transport-Stühle
Ambulanz-Fahrzeuge
Sanitäts-Mobiliar
Phantome u. Moulagen**

W. H. Widmer
Kommunalbedarf
Loostrasse 7
CH-8803 Rüschlikon

**Um eine
salzlose Diät
leicht
einzuhalten**

Xal[®]

**Natriumfreies Diätsalz
im Salzstreuer mit 80 g**



Blutspendezentrum SRK Luzern

Wir suchen auf 1. Februar 1979 oder nach Vereinbarung in Jahresstelle

1 dipl. Krankenschwester

die sich für eine interessante Mitarbeit in einem Blutspendezentrum interessiert.

Nähere Auskünfte unter Telefon 041 23 69 45,
Frau Gaus.

Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik für Asthma und andere Lungenkrankheiten, für chronische Knochenkrankungen (Orthopädie) mit Operationsbetrieb suchen wir

dipl. Krankenschwester

für die Pflege auf der Frischoperiertenstation.

Senden Sie Ihre Offerte bitte an die Ober-
schwester der Thurg.-Schaffh. Heilstätte
7270 Davos Platz. O

In chirurgische Praxis in Winterthur mit sehr regem Operationsbetrieb wird eine

Operationsschwester

gesucht. Wenn Sie mehr wünschen als das übliche Instrumentieren, könnte Ihnen dieser Arbeitsplatz ein sehr abwechslungsreiches und verantwortungsvolles Wirkungsfeld eröffnen (Beizug zur operativen Tätigkeit in Praxis und Privatspital).

Geboten werden eine 4½-Tage-Woche, viel Ferien und ein gutes Salär. Auf Wunsch kann eine 2-Zimmer-Wohnung vermittelt werden.

Verlangt werden einwandfreies Instrumentieren, Arbeits-einsatz im Team (mit Arztgehilfin), Organisationstalent und Freude am Umgang mit Patienten. Arbeitsbeginn Früh-jahr 1979 oder nach Vereinbarung.

Melden Sie sich bitte unter Telefon 052 22 76 76.

Sch

Das Spital Santa Croce in Faido mit 100 Betten
sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

Italienisch wird nicht verlangt, und es besteht
sogar die Möglichkeit, es zu erlernen.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima und gute
Besoldung.

Offerten, evtl. mit Diplom- oder Zeugniskopien,
sind zu richten an die Direktion des Spitals in
Faido, 6762 Faido. O

Bezirksspital Dielsdorf, 8157 Dielsdorf

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung
eine

vollamtliche Hebamme

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen:

Oberschwester Denise Wilhelm, Telefon 01
853 10 22. B



Bürgerspital Basel

Schweizerisches Paraplegiker-Zentrum

Unser langjähriger Leiter des Pflegedienstes wird demnächst eine andere verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen. Wir suchen deshalb für unsere modern eingerichtete Klinik für Querschnittgelähmte eine ausgewiesene Persönlichkeit für die

Leitung des Pflegedienstes

Eine weitgehend selbständige und vielseitige Arbeit erwartet Sie. Diese Aufgabe verlangt entsprechende berufliche Ausbildung und Erfahrung, Geschick in der Personalführung sowie Interesse für organisatorische Fragen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen, die kantonal geregelt sind, gute Sozialleistungen und Unterkunfts- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Für Auskünfte stehen Ihnen Herr Dr. med. G. A. Zäch, Chefarzt, Telefon 061 44 67 67, oder Herr C. Binetti, Personalchef, Telefon 061 22 84 10, jederzeit gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und bitten Sie, diese an folgende Adresse zu senden:

Bürgerspital Basel, Personalabteilung, Leimenstrasse 62,
Postfach 4003 Basel. P



Eine unserer Hebammen trat in den Ruhestand.
Möchten Sie als selbständige

Hebamme

bei uns mitarbeiten? Wir sind ein Privatspital und
haben pro Jahr rund 800 Geburten.

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine
geregelt Arbeitszeit. Gehalt nach kantonalen An-
sätzen.

Weitere Auskünfte erteilt gerne **Oberin R. Spreyer-
mann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012
Bern, Telefon 031 23 33 31.** P



Ostsee-Törn

Auf 14-km-Stahl-Ketsch ab 21. Juni 1979,
max. 6 Pers. Jetzt noch günstiger! Meilen-
bestätigung für alle Scheine.

Verlangen Sie unseren Prospekt:
Pit's Segelschulen 052 41 13 81
Peter Musil, Hofwiese 370, 8450 Andelfingen



Schule des VZK für praktische Krankenpflege
Uster

Wir suchen auf das Frühjahr 1979 oder nach Vereinbarung eine diplomierte Krankenschwester als

Schulassistentin oder Lehrerin für Krankenpflege

Der Aufgabenbereich:

- Unterricht im Klassenzimmer und am Krankenbett
- Betreuung unserer Schülerinnen
- Mitbestimmung und Mitarbeit bei Führungsaufgaben

Wir erwarten von Ihnen:

- mehrjährige praktische Erfahrung in der Krankenpflege
- Freude am Umgang mit Schülerinnen und pädagogisches Geschick
- Freude an selbständigem Arbeiten

Wir bieten Ihnen:

- die Vorteile eines gut eingearbeiteten Teams, das Ihnen die nötige Hilfe beim Einarbeiten gibt
- die Möglichkeit zum Besuch der Kaderschule

Ihr Anruf wird uns freuen. Melden Sie sich zu einem unverbindlichen Gespräch bei der Schulleiterin.

Schule des VZK für praktische Krankenpflege
Uster, Wagerenstrasse 45, 8610 Uster, Telefon
01 87 38 40. Sch

Stiftung Altersheim und Alterssiedlung
«Am Bachgraben», Allschwil

Sind Sie

dipl. Krankenschwester

und möchten Sie die

Leitung der Pflegeabteilung

eines Altersheimes übernehmen, so dürfte Sie dieses Inserat interessieren.

Unsere Stiftung führt in Allschwil, vor den Toren Basels, ein Altersheim (54 Pensionäre) mit Pflegeabteilung (27 Betten). Die bisherige Leiterin der Pflegeabteilung verlässt uns auf Mai 1979, um sich ganz ihrer Familie zu widmen. Vielleicht sind Sie ihre Nachfolgerin? Sie würden die Verantwortung für unsere modern eingerichtete Pflegeabteilung (Eröffnung 1973; freie Arztwahl) sowie die pflegerische Betreuung der Patienten des Altersheimes übernehmen. Für die Pflege, bei der Sie aktiv mithelfen, steht ein Team von ca. 15 Mitarbeiterinnen im Einsatz.

Wir bieten

- gute Besoldung nach kantonalem Besoldungsreglement
- geregelte Arbeitszeit
- fortschrittliche Sozialleistungen inkl. Pensionskasse
- gute Arbeitsbedingungen

Eintritt

nach Vereinbarung, jedoch spätestens April 1979.

Wenn Sie schon einige Berufserfahrung sowie Interesse an der Pflege von Betagten haben und gerne in einem kleineren, modernen Betrieb in leitender Stellung arbeiten möchten, so richten Sie bitte Ihre Bewerbung an

Dr. H. Burkhard, Präsident der Stiftung Altersheim und Alterssiedlung «Am Bachgraben», Carmenstrasse 6, 4123 Allschwil.

Weitere Auskünfte erteilt gerne die Verwaltung des Alters- und Pflegeheimes «Am Bachgraben», Muesmattweg 33, 4123 Allschwil, Telefon 061 63 00 00, intern 113. P

Nouveau Kermont à Chambésy
Maison moderne pour personnes âgées cherche

1 infirmière

diplômée en soins généraux, elle logera dans la maison, très joli studio à disposition. Date d'entrée à convenir.

Faire offres par écrit à la direction:
24, chemin des Châtaigniers, 1292 Chambésy,
Genève. P

L'Hôpital du Samaritain Vevey cherche

infirmières

en soins généraux

infirmières

formées ou qualifiées pour soins intensifs/
salle de réveil

1 infirmière HMP

pour la maternité

Date d'entrée à convenir.

Ambiance et cadre de travail agréables, salaire selon barème du GHRV, avantages sociaux.

Adresser offres détaillées avec copie de diplôme et certificats au service du personnel, Hôpital du Samaritain, 1800 Vevey. P



Wir suchen zum Eintritt auf 1. Januar 1979 oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit auf der internmedizinischen Abteilung.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Bezirksspital Unter-Engadin in Scuol Graubünden/Schweiz

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Scuol ist Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen an die Verwaltung, CH-7550 Scuol, Tel. 084 9 11 62 B/O

Psychiatrische Universitätspoliklinik, Murtenstrasse 21, 3010 Bern

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams einen

dipl. Psychiatriepfleger

der bereit ist, beim Wiederaufbau unserer Psychotherapiestation initiativ mitzuwirken.

Eintritt nach Vereinbarung. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung. P

L'Hôpital régional de Sion cherche pour le bloc opératoire

1 infirmière

diplômée ayant au minimum 6 mois de pratique en vue d'être formée comme infirmière de **salle d'opération**

- Frais de formation à charge de l'hôpital
- Entrée en fonctions à convenir
- Possibilité de logement
- Bonnes conditions de travail

Faire offres à la Direction de l'Hôpital régional Sion-Hérens-Conthey, 1950 Sion, téléphone 027 21 11 71, interne 151. H

L'Hôpital du Dr Albert Schweitzer, Lambaréné, Gabon, cherche

infirmière ou infirmier instrumentiste

entrée en fonctions août 1979

sage-femme

entrée en fonctions octobre 1979

laborantine

entrée en fonctions novembre 1979

Renseignements: Dr. J. Hoerni, Minervastrasse 68, 8032 Zurich, téléphone 01 47 94 15. H

Spital und Kinderklinik «La Béroche», am Neuenburgersee gelegen, 2024 St-Aubin, sucht für sofort oder nach Übereinkunft

Krankenschwester-Hebammen oder Hebammen

dipl. Krankenschwestern

in Generalpflege.

Gute Französischkenntnisse erwünscht. Interessante Arbeitsbedingungen und Lohnstufen, laut den im Kanton Neuenburg angewendeten Normen.

Komplette Offerten mit Diplom- und Zeugniskopien, Fotografie und Curriculum vitae an den Verwalter des Spitals (Tel. 038 55 11 27). P

Diakonissenhaus Riehen

Gratisferien für Frauen und Mütter

Aus Anlass des 125jährigen Bestehens lädt das Diakonissenhaus Riehen 50 überlastete Frauen und Mütter ein, jeweils 14 Tage gratis in seinen Ferienhäusern im Berner Oberland zu verbringen.

Es sind für das nächste Jahr noch eine ganze Reihe von Plätzen frei.

Wir bitten um schriftliche Meldung von entsprechenden Adressen, damit alles weitere vereinbart werden kann.

Pfr. H. Pachlatko, Diakonissenhaus, Schützen-gasse 51, 4125 Riehen BS. D

L'Hôpital régional de Porrentruy cherche

1 infirmière instrumentiste

- Salaire selon barème
- Semaine de 5 jours
- Vacances 4 semaines
- Assurances sociales
- Chambre à disposition
- Restaurant self-service

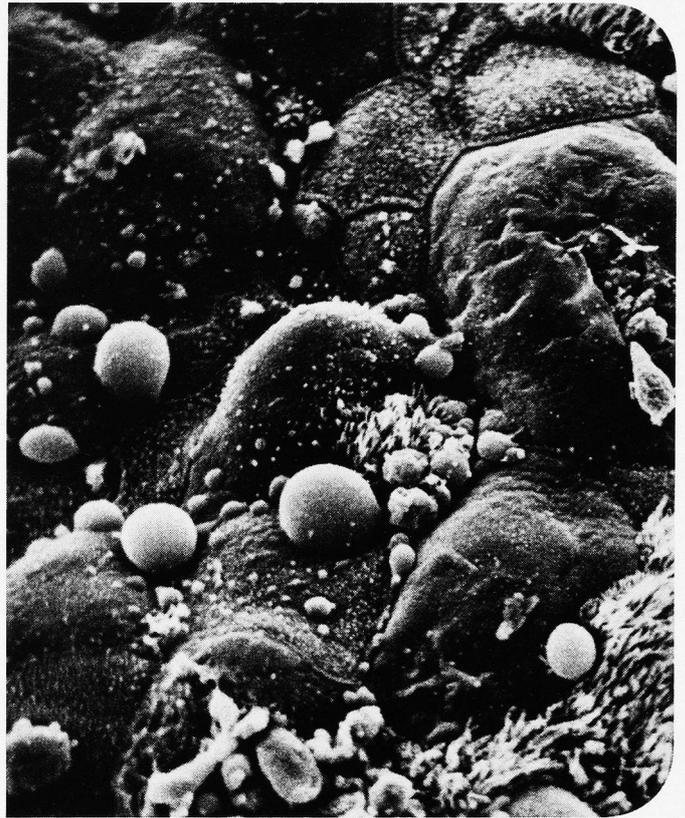
Faire offres avec curriculum vitae détaillé et copies de diplôme et certificats à la Direction de l'Hôpital régional, 2900 Porrentruy. P

[Eine Kleinigkeit kann sie zerstören]



Gesunde Nasenschleimhaut beim Menschen. Die meisten Epithelzellen tragen auf ihrer freien Oberfläche ungefähr 50 Zilien, die zirka 5 μm lang sind mit einem Durchmesser von ungefähr 0,25 μm ; diese Strukturen sorgen durch ihr Schlagen für die Drainage der Nasenhöhlen. Andere Zellen sind mit mehreren hundert Mikrovilli versehen.

Rasterelektronenmikroskop, Bildweite: 40 μm .



Akute Rhinitis von ein paar Tagen Dauer bei einem Patienten. Zahlreiche abgestorbene Flimmerzellen wurden durch neue, fast nackte ersetzt, die eine grössere Fläche bedecken. Die auf manchen Flimmerzellen sichtbaren Mikrovilli sind kürzer als sonst, was wahrscheinlich auf das erst kurze Bestehen der Zellen hinweist. Hie und da Schleimtröpfchen.

Rasterelektronenmikroskop, Bildweite: 90 μm .

Vibrocil lindert die Rhinitis, ohne das Flimmerepithel noch mehr anzugreifen

3 therapeutische Wirkungen: abschwellend, antiinfektiös, antiallergisch.

3 galenische Formen: Tropfen, Spray, Gel.

Schnupfen, Rhinitiden, Sinusitis.

Bis heute sind keine Kontraindikationen bekannt.

kassenzulässig

Für weitere Informationen siehe Basisdokumentation

Vibrocil[®]



Zyma

1182

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