

Objektyp: **Issue**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières**

Band (Jahr): **57 (1964)**

Heft 1

PDF erstellt am: **26.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

Zeitschrift für Krankenpflege

1 RV 627
Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

Solothurn/Soleure
Januar/Janvier 1964

**Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpflieger (SVDK)
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)**

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen
Membre du Conseil international des infirmières
International Council of Nurses (ICN), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1
Präsidentin - présidente: Alice Clamageran
Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

| | |
|--|--|
| Präsidentin - Présidente | Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne |
| 1. Vizepräsidentin - 1 ^{re} Vice-présidente | Renée Spreyermann, Lindenhof, Bern |
| 2. Vizepräsidentin - 2 ^e Vice-présidente | Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, Lausanne |
| Quästorin - Trésorière | Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, tél. (037) 2 66 46 |
| Mitglieder - Membres | Otto Borer, Erica Jaegy, Annelies Nabholz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Hans Schmid-Rohner, Eugenia Simona, Marguerite Steiner |
| Zugew. Mitglieder - Membres associés | Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer |
| Delegierte des SRK - Délégués de la CRS | Magdelaine Comtesse, Odette Peter |
| Zentralsekretärin - Secrétaire générale | Erika Eichenberger |
| Geschäftsstelle - Secrétariat | Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 65 47, Postcheckkonto III 1480 |

Die Sektionen - Les sections

| Sektion - section : | Geschäftsstelle - secrétariat: | Präsidentin - présidente : |
|--|---|---|
| Aargau, Solothurn | Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, Olten, Telefon (062) 5 08 66 | Schw. Julie Willimann |
| Basel, Baselland | Schw. E. Wackernagel, Leimenstrasse 52, Basel, Telefon (061) 23 64 05 | Schw. El. Schwarz |
| Bern | Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 94 03 | Schw. Nina Vischer |
| Fribourg | Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, Fribourg, téléphone (037) 2 30 34 | Mlle Marg. Carrard |
| Genève | Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32 | Mlle J. Demaurex |
| Luzern, Urkantone, Zug | Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telefon (041) 3 18 32 | Frau M. Th. Karrer-Belser |
| Neuchâtel | Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35 | Mlle Renée Junod |
| St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau, Ticino | Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telefon (071) 22 39 34 Signorina Rita Solca, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21 | Schw. Elsa Kunkel Sig. Attilio Poretti |
| Vaud, Valais | Mme A.-M. de Kalbermatten, 16D, route d'Oron, Lausanne, téléphone (021) 32 44 55 | Mlle Paulette Testuz |
| Zürich, Glarus, Schaffhausen | Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Telefon (051) 32 50 18 | Frau M. Forter-Weder |

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuze Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup; Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern, Klinik St. Anna, Luzern; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham ZG

Paritätische Stellenvermittlung für ausländisches Pflegepersonal, Röntgenassistentinnen und med. Laborantinnen: Schw. Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telefon (051) 34 52 22

**Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern
Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières**

Zürich 7/44: Moussonstrasse 15 Oberin N. Bourcart
 Lausanne: 48, avenue de Chailly Directrice-adjointe:
 Mlle M. Baechtold

**Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse**

| | |
|--|----------------------------------|
| Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern | Oberin K. Oeri |
| La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne | Directrice G. Augsburg |
| Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich | Oberin Dr. M. Kunz |
| Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel | } Frau Generalrätin C. M. Wieser |
| Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich | |
| Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich- Fluntern | Oberin A. Haus |
| Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee | Schw. Mathilde M. Helfenstein |
| Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern | Frau H. Steinmann |
| Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern | Pfarrer R. Bäuml |
| Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeug- hausgasse 5, Bern | Oberin F. Liechti |
| Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève | Mlle M. Duvillard |
| Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles | Sœur Anne-Antoine |
| Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich | Pfarrer H. Dürig |
| Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen | Oberschw. M. van Vloten |
| Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau | Oberin M. Vogt |
| Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich | Direktor W. Mühlethaler |
| Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne | Mlle F. Wavre |
| Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern | Schwester M. Stocker |
| Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup | Sœur Cécile Desilvestri |
| Schwesternschule Bürgerspital Basel | Oberin A. Nabholz |
| Krankenpflegeschule Diakoniat Bethesda Basel | Direktor E. Kuhn |
| Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR | Schwester Maria Ruth Moor |
| Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen | Frau Generalrätin M. L. Stöckli |
| Ecole valaisanne d'infirmières, Sion | Sœur Marie-Zénon Bérard |
| Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli» | Schwester M. Keller |
| Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwwestern, Luzern | Schwester M. Röllin |
| Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur | Oberin S. Haehlen |
| Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun | Oberin M. Müller |
| Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel | Oberin Minna Spring |
| Pflegerschule Kantonsspital Luzern | Oberpfleger O. Borer |
| Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn | Schwester Barbara Kuhn |
| Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona | Dr. C. Molo |
| Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürger- spital Zug | Schwester Michaelis Erni |

**Krankenpflegeschule, der die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecole ayant l'assurance d'être reconnue par la Croix-Rouge suisse**

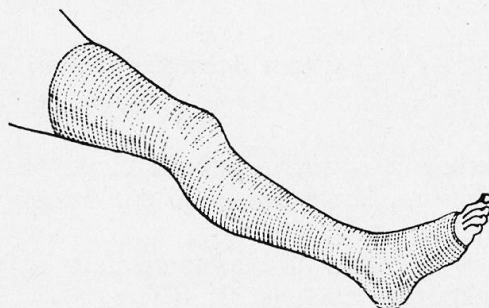
Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne Mère Agnès

Zum Wohle des Patienten und der Krankenpflege

Tubigrip

elastischer Kompressions- und
Stützverband in Schlauchform

Rollen à 10,97 m Nutzlänge in 7 Breiten
Kleinpackungen für Hand, Knie und Fuss



Tubipad

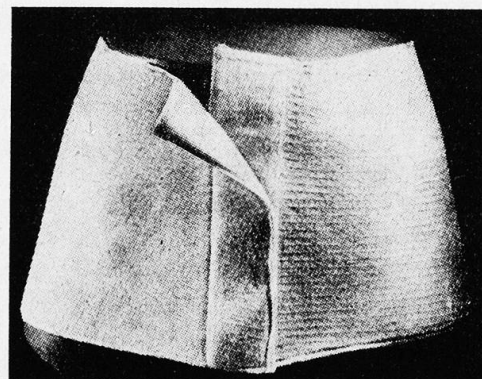
elastischer Schlauchverband
mit Schaumgummipolsterung

zur Vorbeugung gegen Druckschäden und
Wundliegen für Extremitäten und Beckenregion



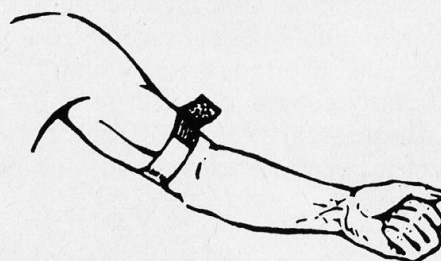
Tubipad G99V

der aussergewöhnliche Stütz-
und Schutzgürtel
mit «Velcro»-Verschluss



Setoniquet

Staubinde
mit «Velcro»-Verschluss



Verlangen Sie bitte Preisliste,
Demonstration und Referenzen :

Synmedic AG
Seebahnstrasse 85, Zürich 3

Langenthal



5

Dekor 8414 I

Das neue Langenthaler Gedeck von ganz eigenem Reiz: Die jugendfrische Form «Jeunesse» in faszinierender Harmonie mit einer aparten, nach alter, berühmter Tradition hergestellten Unterglasur-Verzierung.

Porzellanfabrik Langenthal AG
Langenthal/BE

Erhältlich im guten Fachgeschäft.

Krankenschwestern!

Wollen Sie noch länger Ihre wertvollen Kräfte dem Putzen von Spritzen und Kanülen opfern, statt sich ganz dem Patienten zu widmen?

Haben Sie ferner noch Zeit für das Waschen, Reparieren und Pudern von Op-Handschuhen?

Wenn nicht, überlassen Sie diese Arbeiten vertrauensvoll der Aufbereitungsmethode

HELPEX

HELPEX-Reinigungsautomat für Spritzen, Nadeln, Op-Handschuhe usw.

HELPEX-Puderungsautomat für das Feinpudern von Op-Handschuhen

HELPEX ein Schweizer Produkt von hoher Leistung, unterstützt Sie wirksam im Kampf gegen den Hospitalismus

Referenzen, Unterlagen und Testergebnisse von der Generalvertretung: F. Labhardt, Auberg 6, Basel, 061/238152



mano plast

**Plastikhandschuhe für den
Einmalgebrauch.**

**Opak-weiss starke Qualität.
Vorzügliches Tastgefühl.**

per 100 St. Fr. 8.50

per 1000 St. Fr. 70.—

10000 St. per 1000 St. Fr. 66.50

20000 St. per 1000 St. Fr. 64.75

**Untersuchungsfingerlinge
aus Plastik für den
Einmalgebrauch.**

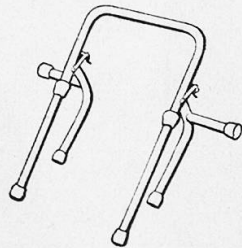
Opak-weiss

per 100 St. Fr. 4.50

per 1000 St. Fr. 40.50

m schaeerer ag

**Fabrik für Arzt- und Spitalbedarf
Wabern-Bern Telefon (031) 54 29 25**



Badegriff KARINA

Eine ideale Hilfe für alle, die nur mit Mühe ins Bad steigen können – vor allem für ältere Personen, Rekonvaleszenten und Körperbehinderte. Dank sinnreicher Konstruktion kann der solide Griff mühelos am Wannenrand befestigt werden. Der Gummischutz verhindert Zerkratzen der Wanne.

In drei Grössen lieferbar :

F : für nicht eingeschaltete Wannen

I : für Wannendicke bis 7,5 cm

IB : für Wannendicke etwa 12 cm.

Patientenpreis Fr. 36.—.

Sanitätsgeschäft
Dr. Blatter + Co.
Zürich 1

Limmatquai 82
Entresol
Tel. 051 | 321474

Muss Ihr Patient Diät halten?



Haben Sie Thomy Diät-Senf auch schon als Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte fördern die Gesundheit Ihres Patienten.

Thomy Diät-Senf kann bei strengster Form natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's Diät-Senf erprobt und empfohlen.

Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

| | |
|---|----|
| Umgang mit Menschen — Dr. Edgar Schumacher | 7 |
| Ausblick 1964 — Nicole F. Exchaquet | 10 |
| Perspective 1964 — Nicole-F. Exchaquet | 11 |
| La place de l'infirmière dans la chirurgie cardiaque — L. Mercier | 13 |
| Des candidats en médecine prennent contact avec les services infirmiers — Renée de Roulet | 17 |
| Asepsie — E. Darbre | 21 |
| Wettbewerb — Concours | 23 |
| Hospitalismus — eine Ausstellung — Marilene Zihlmann | 24 |
| Aufgaben der Schwesternschulen bei der Bekämpfung des Hospitalismus — AMP | 29 |
| Der Oberin-Monika-Wüest-Fonds — N. Bourcart | 31 |
| Programm 1964, Fortbildungsschule für Krankenschwestern | 32 |
| Programme 1964, Ecole supérieure d'infirmières | 33 |
| Le Fonds Monika Wüest | 34 |
| Offener Brief an die Bally Schuhfabriken AG — Renate Josephy | 35 |
| Sektionen — Sections | 36 |
| Nouvelles du Conseil international des infirmières | 38 |
| Kurse und Tagungen | 39 |
| 175 Jahre Spitalschwestern von Solothurn | 40 |
| Buchbesprechungen | 41 |

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, Berne, téléphone (031) 2 64 27.

Délai: le 18 de chaque mois au plus tard. Les manuscrits adressés à la rédaction, sans frais de port pour le retour, ne seront pas renvoyés. La rédaction se réserve de faire le compte rendu des livres qu'on lui envoie.

Impression, édition et service d'annonces: Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, téléphone (065) 2 64 61, compte de chèques postaux Va 4.

Pour l'abonnement et les annonces s'adresser à l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 10.—; non-membres: par 6 mois fr. 7.—, par an fr. 12.—, à l'étranger par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—.

Les changements d'adresse de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à l'imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure, en indiquant l'ancienne adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie décline toute responsabilité pour les retards d'acheminement dus à des adresses incomplètes.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

1 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

Januar 1964 57. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Janvier 1964 57^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dr. Edgar Schumacher **Umgang mit Menschen als Aufgabe und Abenteuer¹**

Wenn wir betrachten, was uns in unserem Dasein alles widerfährt an Gutem und Bösem, an Freude und Bedrängnis, was uns hegt und was uns drückt, was unser Glück und unser Elend am Ende ausmachen kann, dann ist es keine Frage, dass alles das vom Menschen ausgeht. Ich möchte unseren Umgang mit anderen einmal als einen Auftrag und andererseits als ein Erlebnis, ja als ein bis zum Abenteuer bewegtes, intensives Erlebnis betrachten. Ich, ein Mensch, muss das, was zwischen mir und anderen vor sich geht, irgendwie zu gestalten wissen. Ich darf nicht sagen, dass das schliesslich gleichgültig sei, Hauptsache sei, dass ich meinen Zweck erreiche. Es gehört sich vielmehr für uns, dass bei unseren Beziehungen, ganz abgesehen von den praktischen Zielen menschlicher Gegenseitigkeit, auch menschlich für uns etwas dabei herauskommt. Die Begegnung zwischen dem anderen und uns ist für jeden von uns in irgendeiner Weise eine gewisse Mehrung, sei es an Freude, an Wert, an Innerlichkeit.

Von hier aus wollen wir an die Frage des menschlichen Umganges etwas näher herantreten. Wir wollen beim Ich beginnen, und wir wollen den Menschen sehen als einen,

der diese beiden Dinge, Auftrag und Erlebnis, bewusst hineinträgt in die Gegenseitigkeit. Wir wollen den Menschen als einen Verantwortlichen sehen, wir wollen vom *führenden Menschen* sprechen. Dabei sollten wir daran denken, dass Menschenführung nicht eine Angelegenheit des rauhen, brutalen Befehlens und Bestimmens ist, sondern dass sich Menschenführung auch unmerklich, bis aufs feinste verkleidet, äussern und sich in den gelindesten Formen darstellen kann.

Ich glaube, selbst in der Gestalt des wirklichen Chefs, in der Gestalt des Führenden in Unternehmungen, in Betrieben und Geschäften, wo immer es sei, hat sich im Verlaufe der letzten Jahrzehnte eine gewisse Wandlung zum Gedämpften, zum heller Gestimmten vollzogen. Der Chef von heute ist meiner Meinung nach doch merklich anders als der Chef von gestern oder gar der von vorgestern. Ich würde, wenn ich die beiden Typen etwas kennzeichnen sollte, vom heroischen und vom dynamischen Chef sprechen. Der *Chef von gestern*, der heroische Typ, fasste in sich zusammen, was man unter dem Anführer verstand: der Stärkste, der Tüchtigste, der Grösste, der in jeder Hinsicht über die anderen Hinausgehobene, auf den gewissermassen alles zukam wie auf einen Mittelpunkt, der hell im Scheine, im Lichte stand. Dagegen kommt es dem *Chef von heute* gar nicht darauf an, gross dazu-

¹ Entnommen der Zeitschrift «Die Agnes-Karll-Schwester», September 1963, mit freundlicher Genehmigung der Schriftleitung und des Autors, Dr. Edgar Schumacher, Bolligen bei Bern.

stehen, zu wirken, zu bewegen. Dieser Chef, der nicht selber im Lichte stehen, aber der eine Quelle des Lichtes, des Hellen sein möchte, sagt heute: «Von mir aus soll vieles erweckt werden. Alles, was ich anderswo erwecke, ist doch nur die schönste Erfüllung dessen, was ich eigentlich in meiner Persönlichkeit und aus meiner Verantwortung zusammengefasst habe.»

Wir stossen hier auf das grosse Problem der *Gegenseitigkeit* in den menschlichen Dingen. Ich glaube, das ist etwas, das man nie zu sehr betonen kann. Es gehört zum Wichtigsten, was es gibt. Jede menschliche Begegnung, jeder menschliche Umgang ist eine Sache der Gegenseitigkeit. Und es ist vieles verloren und auf vieles Verzicht getan, wenn aus Gleichgültigkeit oder aus Absicht hier diese Gegenseitigkeit geleugnet wird. Es gab eine Zeit, wo der Chef sich gewissermassen vor der Gegenseitigkeit scheute, wo er irgendwie diese Gegenseitigkeit nicht nur als unnütz, sondern sogar als mindernd betrachtete. Ich bin Chef, so dachte mancher, und infolgedessen geht alles von mir aus, und der andere ist irgendwie ein Ausübender. Dieser Verzicht hat so manches schöne Unternehmen lahm- und brachgelegt, hat in manche schöne Gemeinsamkeit etwas hineingetragen, das abträglicher, störender und schädigender Natur war. Der Chef, wie wir ihn heute sehen, sucht dagegen die Gegenseitigkeit, weil er weiss, dass sein seelisches und geistiges Betriebskapital erst dann in einer fast unabherrschbaren und unendlich reichen Art und Weise wirksam wird. Wenn wir von diesen Dingen sprechen, sollten wir uns darauf besinnen, was uns helfen kann, in dieser Vielheit der menschlichen Beziehungen mit einer gewissen munteren Sicherheit den Weg zu finden. Es ist nicht so leicht, im Leben stehend, im Umgang mit anderen, immer das Rechte zu treffen. Ich möchte nur auf einige Hilfen, die uns doch so billig zur Verfügung stehen, hinweisen. Zuerst auf die Hilfe, die uns von der *Heiterkeit* her zuteil werden kann. Es lohnt sich, im Umgang mit anderen das Helle zu betonen. Diese Heiterkeit braucht nicht immer nur ein Lachen, nicht ein übermütiges Sich-darüber-Hin-

wegsetzen zu sein. Sie kann einen tiefen, ganz tiefen inneren Grund haben, aus der heftigsten Bewegtheit der Seele heraus ihren Weg suchen. Die Heiterkeit ist den Menschen auch in schweren und dumpfen Stunden erreichbar und macht sie für andere so überaus viel erträglicher und so überaus viel wirkender.

Zu den die menschlichen Beziehungen fördernden Dingen gehört ferner eine gewisse Art der lebendigen *Anteilnahme*. Die Anteilnahme sollte in zwei Richtungen gehen, einerseits, dass ich jemandem zu verstehen gebe, dass ich ihn als einen guten Menschen betrachte, und andererseits, dass ich jemanden spüren lasse, dass ich etwas von ihm erwarte, das aus seinem Geist und Wesen stammt, dass ich ihn für den Rechten halte, dass ich ihm vertraue.

Dieses *Vertrauen* sollte jedoch nicht mit dem sogenannten blinden Vertrauen verwechselt werden. Ein blindes Vertrauen ist, namentlich eines Chefs, eines verantwortlichen Menschen, ganz und gar unwürdig. Das Vertrauen sollte von der äussersten Wachsamkeit, einer ganz heftigen Anteilnahme begleitet sein, die immer und immer wieder zu verstehn gibt, dass man ein ganz helles Interesse an dem hat, was jemandem geschieht, dass man sich freut zu sehen, zu fühlen, was jemand tut und wie er es tut.

Wir haben wohl schon alle erfahren, wie entscheidend es für die Grösse unserer Leistung ist, ob sie gewissermassen namenlos vollbracht wird, ob niemand auch nur mit einem Blick danach fragt, was stammt eigentlich da von dir, oder ob man bei dieser Arbeit weiss, da steht jemand, der schaut einem über die Schulter, nicht misstrauisch, sondern mit lebhaftem Interesse, der von einem sagt, da ist ein Mensch am Werk, der etwas kann.

Dieses Abenteuer sollte man nur sich zur Freude erleben, auch oder gerade der sehr tätige Mensch, der immer etwas vor Augen hat, eine Absicht, oder der meint, es solle immer ein Ergebnis heraus schauen. Gerade für ihn sollte dieses «Ich will mir's doch einmal leisten, Menschen nur in der Freude

des Erlebens zu betrachten» gelten. Es lohnt sich sehr wohl für jeden von uns, gelegentlich zu sagen, Geschäft in Ehren, Verdienst, wo er am Platze ist; aber die schöne und

hohe Kunst menschlicher Gegenseitigkeit auch einmal um ihrer selbst auszuüben, das ist eine erfreuende, eine wahrhaft beglückende Sache.

Ausblick 1964

Liebe Mitglieder des SVDK, obenstehender Titel fordert Sie auf, an diesem Jahresanfang über den Stand unseres Berufes nachzudenken und uns zu helfen, die Aufgaben unseres Verbandes klarer zu erkennen.

Auch unser Beruf hat sich mit den beiden Tendenzen unserer Epoche auseinanderzusetzen: dem Zug nach Gespaltenheit und nach Einheit. Ersterer wirkt sich aus in den Gebieten der Naturwissenschaften — der Atomspaltung, der Politik — Ost-Westblock, der Volksgemeinschaft — Rassengesetze, und selbst in der Zelle der Familie, durch die wachsende Zahl der Trennungen und Scheidungen.

Der andere Zug, ausgerichtet auf Gemeinschaft und Einheit, ist erkennbar im Wirtschaftsleben — Gemeinsamer Markt, in der Politik — Vereinte Nationen, in der Religion — Oekumene.

Wie verhält es sich damit in unserem Beruf?

Gespaltenheit?

Schon in der Ausbildung finden wir drei getrennte Kategorien: allgemeine Krankenpflege, Psychiatrie, Wochen-Säuglingspflege.

Der Fortschritt in der Medizin führt zu Aufsplitterung in eine Vielzahl von Spezialgebieten, deren jedes von der diplomierten Schwester spezielle technische Fähigkeiten erfordert und sie schon früh zwingt, ihr Arbeitsgebiet abzugrenzen. Auch die Patienten empfinden diese Abgrenzung und fühlen sich wie mit Aufschriften bezeichnet.

Um uns herum wächst die Zahl der medizinischen Hilfsberufe: Physiotherapeutin, Beschäftigungstherapeutin, medizinische La-

borantin, Diätassistentin, Sprachheillehrerin usw.

Dazu kommen unsere engeren Mitarbeiterinnen: die Hilfspflegerinnen und Spitalgehilfinnen.

Einheit?

Das Bedürfnis danach kommt in den zahlreichen Zusammenkünften und Arbeitsgruppen auf allen Stufen unseres Berufsstandes zum Ausdruck. Diese verfolgen den Zweck, gemeinsame Grundsätze aufzustellen, Ausbildung und Berufsausübung zu koordinieren, die Pflegeverrichtungen zu vereinheitlichen.

Dieselben Bestrebungen sind auch in den Kommissionen des Schweizerischen Roten Kreuzes und der Veska zu erkennen.

Auf nationaler und internationaler Ebene wird nach gemeinsamen Richtlinien im Krankenhausbau und in der Gestaltung der *Pflegeeinheiten* geforscht.

In den Verhandlungen des Europarates und der EWG treten schon die Umrise einer künftigen «europäischen Schwester» hervor.

Für den Kongress 1965 des ICN in Frankfurt ist das Thema «Wege der Kommunikation» gewählt worden; auch darin ist der Begriff des «Verbindenden» enthalten.

Schwestern und Pfleger, Mitglieder des SVDK, wir haben es heute mit der sehr ersten Frage des *Mangels an Pflegepersonal* zu tun, einer Situation, die katastrophal wäre, ohne den Einsatz unserer ausländischen Kollegen.

Wie stellen wir uns dazu im Ausblick auf das neue Jahr? Wollen wir uns damit begnügen zuzuschauen, wenn zahlreiche löbliche,

aber vereinzelte Anstrengungen gemacht werden, diesem Mangel entgegenzuwirken? Oder ist es uns ein Anliegen, unseren Teil beizutragen und nach gemeinsamen Lösungen zu suchen, welche in allen Landesteilen anwendbar sind?

Wollen wir es hinnehmen, dass infolge lokaler Bedürfnisse da und dort für *Spezialausbildungen* Kurse durchgeführt werden, die einen 6, die anderen 9 oder 15 Monate dauern? Warum nicht zusammen mit den Verantwortlichen nach Normen und Richtlinien suchen, die für jedes der verschiedenen Tätigkeitsgebiete Gültigkeit haben?

Sollen wir zusehen, ohne Fragen zu stellen, wie immer neue Kategorien *Hilfspersonal* entstehen und Lücken im Pflegedienst auszufüllen suchen? Oder werden wir versuchen, gemeinsam mit den verantwortlichen Stellen auch hier einheitliche Ausbildungsrichtlinien zu schaffen?

Jetzt, zurzeit, da das SRK darangeht, seine Richtlinien für die *Krankenpflegeausbildung* zu revidieren, sollen wir unbeteiligt danebenstehen? Oder sollen wir uns aktiv einsetzen und mithelfen festzulegen, welche Schulvorbildung zu verlangen sei, und wie die Berufsausbildung gestaltet werden soll, im Hinblick auf die Verantwortung, die einer diplomierten Krankenschwester heute aufgetragen wird?

Wollen wir uns bemühen, unsere Kompetenzbereiche klar abzugrenzen gegenüber den anderen Mitarbeitern am Krankenbett, um damit Unbehagen und Verwirrung zu verhindern? Oder werden wir einfach jedes seinen eigenen Weg gehen, unserem persönlichen Interesse folgend?

Ist es unsere Absicht, egoistisch die Situation auszunützen, die durch den Schwesternmangel entstand, mit fortwährenden *Gehaltsüberbietungen*, oder liegt uns daran, gemeinsam mit Arbeitgebern und Behörden nach einem gerechten System der Gehaltsvereinheitlichung zu suchen?

Und nun zum *Patienten*. Der Aufteilung und dem Getriebe des Krankenhauses ausgeliefert, sieht er sich bei Untersuchungen und Behandlungen einem vielfältigen Personal gegenüber. Wo findet er die konstante

und aufmerksame Pflege, deren er so dringend bedarf? Ist es nicht unser Vorrecht, ihm diese zu bieten? Was unternehmen wir aber im Hinblick darauf?

Liebe SVDK-Mitglieder, bei der Ausübung unseres Berufes haben unsere Gedanken, Worte, Taten entweder eine einigende oder eine trennende Wirkung; sogar die Gleichgültigkeit trennt und isoliert.

Auf der Schwelle des Jahres 1964 rufen wir Sie alle auf, mit Mut und Entschlossenheit nach Einheit zu streben. In diese Richtung wiesen auch die beiden grossen Persönlichkeiten, um die die Welt im Jahre 1963 trauerte: Papst Johannes XXIII. und Präsident John F. Kennedy.

Der Verband zählt auf alle seine Mitglieder. Jedes einzelne hat die Möglichkeit, in der Sektion und in Kommissionen an der Lösung all dieser für unseren Beruf so lebenswichtigen Aufgaben verantwortlich mitzuarbeiten.

Ja, lebenswichtig, denn es geht nicht nur um Einheit des Handelns innerhalb unseres Verbandes und unseres Berufes, sondern vor allem um die Wahrung der persönlichen Integrität unserer Patienten, ohne die kein inneres Gleichgewicht und keine Gesundheit denkbar ist.

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin

Der Leser hat das Wort. Der vorausgehende Text wirft zahlreiche Fragen auf. Unter dem Titel «Der Leser hat das Wort» («*Tribune libre*») möchten wir den Lesern Gelegenheit geben, zu diesen Fragen Stellung zu nehmen. Die nächste Nummer wird darüber ausführlicher orientieren.

Die Redaktion

Chers membres de l'ASID, le titre ci-dessus vous invite, en ce début d'année, à faire le point sur les circonstances dans lesquelles se trouve actuellement notre profession. C'est aussi un appel qui vous est adressé pour nous aider à mieux définir le rôle de notre Association, face aux problèmes qui se posent à elle aujourd'hui.

Notre profession n'échappe pas aux deux tendances qui marquent notre époque: l'une, la tendance à la division, l'autre, la tendance à l'unité. La première se révèle aussi bien dans le monde de la science — fission de l'atome, de la politique — bloc Est-Ouest, que dans la société — ségrégation raciale, et même au sein de la cellule familiale — nombre croissant des séparations et des divorces.

L'autre tendance, véritable mouvement vers la communauté et l'unité, se révèle dans le monde économique — « Marché Commun », politique — « Nations Unies », ou religieux — « œcuménisme ».

Qu'en est-il de notre profession?

Division?

Déjà lors de notre formation de base, nous sommes divisés en 3 catégories d'infirmières (soins généraux, psychiatrie, hygiène maternelle et infantile). De plus, l'évolution de la médecine vers une multiplicité de spécialisations impliquant une technique poussée nous entraîne, une fois diplômés, vers des domaines compartimentés et de plus en plus limités, où les malades se trouvent, eux aussi, comme étiquetés.

A nos côtés, nous voyons une diversification croissante d'autres professions paramédicales: physiothérapeutes, ergothérapeutes, laborantines médicales, assistants techniques en radiologie, diététiciennes, logopédistes, etc.

Et que dire de nos collaboratrices directes: les aides-hospitalières, les aides-soignantes?

Le développement foudroyant de la technique met entre nous et les malades une foison d'instruments, d'appareils variés, sub-

divisant à l'infini les possibilités de diagnostic et de traitement et menaçant de désintégrer les patients eux-mêmes.

Unité?

Oui, elle se marque aux divers échelons de la hiérarchie infirmière, dans les nombreux colloques, réunions et conférences où l'on cherche à trouver des principes ou des dénominateurs communs, à coordonner des programmes d'enseignement et d'activité, à unifier les techniques de soins.

Nous constatons une recherche semblable au sein des commissions de la Croix-Rouge suisse et de la Veska.

Sur le plan national et international, on élabore des directives générales et valables pour tous les pays, dans le domaine de la construction hospitalière et de l'équipement des « unités » de soins (on ne parle plus de « divisions » de malades!).

Les discussions du Conseil de l'Europe et les travaux du Marché Commun nous obligent à considérer, se profilant déjà à l'horizon, la silhouette d'une « infirmière européenne ».

Le Congrès international des infirmières de 1965, à Francfort, aura comme thème de discussions les moyens de « communication », terme à reprendre dans son sens éthymologique.

Infirmières et infirmiers, membres de l'ASID, nous sommes pris aujourd'hui dans le très grave problème d'une *pénurie croissante de personnel soignant*, qui serait catastrophique si nous ne bénéficions de la collaboration d'un grand nombre de collègues étrangers.

Dans les circonstances de cette nouvelle année, quelle sera notre attitude?

Assisterons-nous passifs aux efforts nombreux et louables, quoique dispersés, faits par d'autres, pour parer à cette pénurie, ou chercherons-nous avec eux des solutions qui soient communes, valables dans toutes les régions?

Accepterons-nous la multiplicité des *cours de spécialisation* qui s'organisent au gré des besoins, ici 6 mois, là 9, là 15 mois, sans chercher avec leurs promoteurs des normes et des directives acceptables dans tous les domaines d'activité?

Nous contenterons-nous de regarder, sans poser de question, les uniformes divers des *nouvelles catégories d'auxiliaires* qui risquent de voir le jour pour combler les lacunes de certains services hospitaliers, ou chercherons-nous avec les organes responsables un remède comportant une unification des programmes de formation?

A l'heure où la Croix-Rouge envisage de reviser les directives de la *formation de base en soins généraux*, resterons-nous indifférents à ses efforts ou chercherons-nous, par une collaboration active, à mieux définir quelle doit être la scolarité de base et le programme de formation de l'infirmière d'aujourd'hui, pour répondre aux exigences et aux responsabilités des fonctions qui lui incombent?

Chercherons-nous à mieux définir ces fonctions par rapport aux nombreux autres membres de l'équipe soignante, afin d'éviter confusion et malaise, ou irons-nous, chacun suivant sa route, au gré de son propre intérêt?

Profiterons-nous égoïstement, pour notre compte, de la *surenchère des salaires* qu'entraîne la pénurie du personnel infirmier ou essayerons-nous de trouver, avec les employeurs et les autorités, un moyen équitable d'unifier les systèmes de rétribution?

Quant au *malade*, pris dans le monde compartimenté et mécanisé de l'hôpital, soumis aux examens et aux traitements d'un personnel toujours plus varié, bénéficiera-t-il toujours de soins continus et attentifs indispensables à son bien-être? N'est-ce pas notre

privilege de les lui assurer? Que ferons-nous dans ce sens?

Chers membres de l'ASID, dans l'exercice de notre profession, nos pensées, nos paroles, nos actes ont une portée de division ou d'union; l'indifférence même isole, sépare.

Au seuil de 1964, nous vous invitons tous instamment à regarder avec courage et détermination vers le pôle de l'unité. Cette direction ne nous a-t-elle pas été rappelée de façon marquante par les deux grandes personnalités dont le monde a porté le deuil en 1963: le Pape Jean XXIII., le Président John F. Kennedy?

Notre Association, sous sa forme actuelle, compte sur vous comme des membres individuellement engagés, mais pouvant étudier en commun, dans nos sections et dans nos comités, ces problèmes d'une importance vitale.

Oui, vitale, car il s'agit, non seulement de maintenir une unité d'action au sein de notre Association et de notre profession, mais très particulièrement de sauvegarder chez nos malades l'unité de la personne, source indispensable d'équilibre et de santé.

Nicole-F. Exchaquet, présidente

Tribune libre. *L'article qui précède pose de nombreuses questions aux lecteurs. L'heure est venue, nous semble-t-il, d'ouvrir nos colonnes, sous la rubrique « tribune libre », à tous ceux qui désirent prendre position ou alimenter la discussion.*

Dès le prochain numéro nous inaugurerons cette rubrique en demandant aux lecteurs leur avis au sujet de l'opinion d'un médecin sur la formation des infirmières, publiée récemment dans un rapport d'activité annuel d'un hôpital de district.

(La rédaction)

Pour tout être qui pense et qui veut, la vie doit avoir un but. Pour tout être qui se sent responsable, elle est nécessairement une œuvre à faire, une tâche à accomplir.

Ath. Coquerel

Nous reproduisons ici, avec l'aimable autorisation de l'auteur, l'exposé présenté, lors de la Journée annuelle du 6 juin, par Mlle Lucette Mercier, infirmière au service de chirurgie thoracique de La Source. Cet exposé était complété par un film tourné dans le service et à la salle d'opération, et commenté en duo par le Dr Charles Hahn et Mlle Mercier, d'une manière qui montrait bien la parfaite collaboration existant entre infirmière et médecin. Ajoutons que si l'infirmière au lit du malade a un rôle extrêmement important à remplir en chirurgie cardiaque — et l'exposé de Mlle Mercier le prouve bien — celle qui, de manière plus effacée, travaille à la salle d'opération, a également une grande responsabilité. Il était impressionnant de voir, dans le film, les longs préparatifs, d'une minutie extrême, qu'entreprenait Mlle Madeleine Jaquier, puis la dextérité et la concentration d'esprit avec laquelle elle instrumentait au cours de l'opération. Comment ne s'y perdait-elle pas parmi tant de tuyaux, de raccords, d'instruments? Bien des infirmières, même chevronnées, en avaient le souffle coupé.

Citons quelques chiffres donnés par le Dr Hahn: opérations à cœur fermé de 1950 à 1961, 90 cas avec 8 % d'échecs; opérations à cœur ouvert de 1961 à juin 1963, 63 cas et seulement 2 échecs. N'est-ce pas magnifique?

*

Revenons deux ans en arrière, au 1er août 1961, et entrons avec notre directrice dans la chambre d'un petit opéré de onze ans ayant subi sept jours auparavant une intervention portant sur une communication interauriculaire. Il se sent fort bien, est assez fier de l'intérêt qu'on lui porte et répond volontiers aux questions posées.

« As-tu eu vraiment très mal? » lui demande notre directrice, prête à compatir. Notre petit homme la regarde avec malice

et répond d'un air assuré: « Mal! ce sont les infirmières qui prétendent que ça fait mal, mais ce n'est pas vrai! »

Une autre anecdote, car les enfants sont sans cesse source d'étonnement dans ce domaine. Catherine trotte dans les couloirs, tant et si bien que sa petite silhouette a tout à coup disparu de notre champ de vision. C'est une « enfant bleue » de quatre ans, qui faisait chaque jour à la maison trois ou quatre crises d'étouffement et à qui le chirurgien vient de faire une opération palliative, lui permettant de vivre normalement en attendant l'intervention qui la guérira. — Où a passé Catherine? Elle est en conversation avec la téléphoniste, au bureau de la Clinique, deux étages plus bas. Et fraîche et rose, rassurez-vous!

Quel est le rôle de l'équipe soignante dans le domaine de la chirurgie à cœur ouvert?

Notre tâche débute au moment où Catherine, Mme X ou M. Y franchissent la porte de la Clinique pour affronter leur opération. Il ne suffit pas que le hall d'entrée soit très joliment arrangé, que la chambre où l'on pénètre soit claire, confortable et moderne. Certes, il ne faut pas minimiser l'importance de ce cadre et reconnaître qu'il facilite pour l'infirmière l'accueil du malade. Ce qui est plus important encore, c'est que le malade se sente pris en charge par quelqu'un; quelqu'un qui puisse comprendre ses inquiétudes et répondre à ses questions. Il faut créer pour lui un climat de confiance en ceux et celles qui seront à ses côtés après l'opération, alors qu'il sera dépendant et devra faire face, avec l'aide de l'infirmière, aux suites immédiates de l'intervention.

Les opérés que nous avons hospitalisés étaient pour la majorité des jeunes, puisque cette chirurgie corrige surtout des malformations cardiaques congénitales qui, de plus en plus, sont dépistées par les médecins. Il faut préparer ces malades à accepter les premiers jours post-opératoires qui paraîtront, à ceux qui n'ont pas ou peu souff-

¹ Article paru dans la revue *La Source*, septembre 1963.

fert de leur malformation, un peu pénibles, et surtout qui risquent de les faire douter du bon résultat de l'intervention. Nous avons noté que les patients préparés à passer ce cap par les médecins et les infirmières sont plus détendus, plus confiants, acceptent mieux les réponses données à leurs questions parfois inquiètes.

Vous le savez, si le malade apporte sa contribution aux soins qu'on lui prodigue, s'il est prêt moralement à payer le prix de sa guérison par un peu de souffrance, il guérira plus vite. Son optimisme, sa confiance seront des atouts de premier ordre. Il a droit, en retour, à la compréhension de son entourage — des infirmières, par conséquent — qui ont reçu pour mission de soulager ses souffrances et de l'encourager.

L'infirmière soignante doit se pencher sur ce problème pré-opératoire et y mettre autant de zèle que dans celui de la technique des soins qu'elle donne à son futur opéré. J'insiste sur la disponibilité de l'infirmière. L'utilité de sa tâche dépend autant de ce contact humain que de son savoir-faire.

Soulignons le fait que nos patients entrent en clinique quatre ou cinq jours au moins avant l'intervention, pour les prises de sang, les examens RX, ECG, la physiothérapie, faite par un spécialiste, pour le repos aussi, et pour cette adaptation tellement nécessaire de l'individu indépendant au rythme de la vie de la clinique, vie réglée dès le thermomètre du matin à l'extinction des feux! C'est dans ce laps de temps que se situe une prise de contact humaine et bien-faisante, que va se créer un courant de sympathie entre le malade et l'équipe soignante: infirmières, laborantines, radiologues, physiothérapeute, et, bien sûr, médecins et chirurgiens.

Lors d'une intervention de chirurgie cardiaque, l'équipe opératoire doit former une chaîne solide, organisée, dont chaque membre est conscient de son indispensable présence. Au chevet du malade va se retrouver ce même esprit. La cohésion au sein de l'équipe est essentielle et le sentiment de notre responsabilité vis-à-vis du malade doit en être accru. Notre service comprend en permanence trois infirmières diplômées (on

y ajoute une élève ou une stagiaire au gré des volées à l'Ecole) qui participent à toutes les phases pré- et post-opératoires, ceci sur une période d'un mois, grâce à un système de congés organisés.

Maintenant, en quoi consiste notre travail? En une application parfaite des règles strictes établies par les médecins, en une surveillance attentive du malade pour éviter les complications possibles, en une précision rigoureuse des soins donnés.

Lors d'un séjour dans un service hollandais spécialisé en chirurgie cardiaque, j'ai été prise de panique d'abord devant le nombre d'appareils en chambre du malade: tente O², ECG, aspirations diverses, médicaments et perfusions utiles, matériel pour intervention d'urgence, puis ébahie de voir le malade victime de cette « machinerie » reposer vingt-quatre heures plus tard, calme et détendu, dans une chambre vierge de toute trace de l'imposant passage de ces machines!

Le jour de l'opération

Le lit du malade est préparé de façon spéciale. Nous y ajoutons un matelas d'eau destiné à réchauffer ou refroidir le malade au retour de la salle d'opération.

La chambre reçoit les appareils de contrôle, aspirations, pieds à perfusions, chariot à pansement, tente O², etc. Nous disposons également d'un matériel dit « d'urgence », contenu dans une valise présente dans la chambre les premiers jours, et qui serait utilisé en cas d'accident grave: arrêt cardiaque, par exemple.

Nous voilà prêts à recevoir notre opéré en chambre: deux infirmières et le chirurgien le ramènent de la salle d'opération, l'installent sous la tente O², fixent sur son thorax les électrodes de l'ECG sonore marquant le rythme du pouls, appareil appelé Electrodyne, placent les perfusions et un système de contrôle de la tension veineuse sur la dénudation fémorale préparée à cet effet, raccordent les drains thoraciques aux aspirations respectives. La manchette à T. A., le thermomètre rectal sur pile sont mis en place et, immédiatement, commence pour

l'une de nous la surveillance attentive de l'opéré.

C'est le moment de tension intense, car il s'agit de réaliser un raccord parfait avec le travail qui vient d'être effectué en salle d'opération: l'acte chirurgical.

A part le bruit sourd et discret des appareils entourant le lit et l'indication sonore de l'ECG, tout est calme dans la chambre.

Tous les quarts d'heure, plus souvent si besoin est, l'infirmière va prendre la T. A., le pouls, la température, la tension veineuse. Elle constate les quantités de liquides perdus par les drains, contrôle celles perfusées au malade et en tient un bilan exact. Elle surveille l'état de conscience du malade, administre sur ordre médical les calmants utiles, assiste l'opéré pour respirer et tousser si nécessaire. La « feuille de suite » est le reflet de son activité, de celles des laborantines et radiologues pendant les premières vingt-quatre heures.

L'infirmière en chambre du malade est secondée par la tournante, qui lui apporte les médicaments ou autres choses dont elle pourrait avoir besoin, transmet ses demandes et questions aux médecins — eux aussi de garde à la clinique — en un mot sert de lien. Le malade est ainsi sous surveillance constante de l'infirmière les premières 24 à 36 heures. Si tout va normalement, les drains seront alors ôtés, l'Electrodyne ne sera plus indispensable, et la tente O² aura rempli son office.

Vous comprenez le rôle des divers appareils durant cette première phase, précieux auxiliaires du médecin et de l'infirmière. Nous avons appris à ne pas les considérer avec terreur, mais comme des instruments de contrôle indispensables dans des opérations de cette envergure.

Positions

Au retour de la salle le malade est bien entendu en décubitus dorsal, sans coussin.

Un malade opéré sous hypothermie sera assis dans son lit généralement au cours de la première nuit, tandis que pour un malade opéré sous circulation extra-corporelle, cette manœuvre se fera graduellement durant les premières 36 heures.

Après le premier lever, le malade pourra être installé confortablement dans son lit, assis, soutenu par des coussins.

Les enfants ont leur technique personnelle des positions et on peut trouver un gosse, porteur d'un drain thoracique, tourné sur le côté opéré!

Levers

Les méthodes diffèrent d'un hôpital à l'autre. A La Source, les malades ne sont pas gardés au lit pendant plusieurs jours, mais mobilisés dès que possible. En pratique, cela signifie que le premier lever est fixé au lendemain de l'opération. Le malade, assisté par les infirmières, va s'asseoir dans le fauteuil quelques minutes, puis sera recouché. Il renouvellera cet exploit chaque jour, en prolongeant peu à peu la durée du lever, et on le rencontrera dans les couloirs six à sept jours après l'opération, en quête de nouveaux horizons!

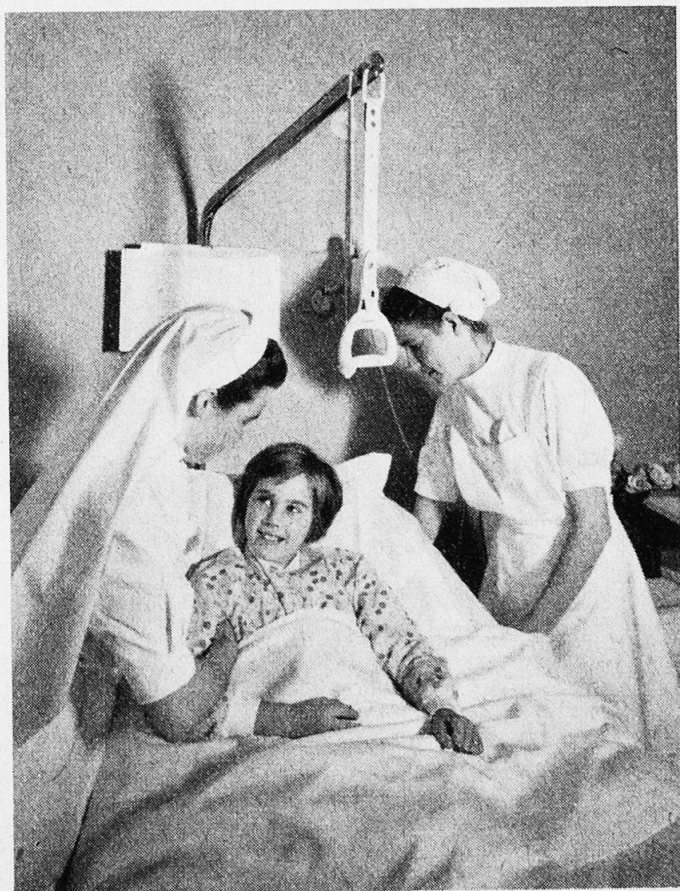


Photo: Pflegerinnenschule de l'Institut Menzingen, Notkerianum, St-Gall

Régime

La question de l'alimentation du malade n'est pas un problème plus complexe que pour un autre type d'opération. En principe, si le malade n'est pas nauséeux, il pourra absorber de l'eau fraîche en petites quantités 4 à 5 heures après son retour de salle. Dès le lendemain, il boira du thé ou des tisanes. On maintient pourtant la pose de perfusions i/v le premier, quelquefois le deuxième jour après l'opération, afin de mieux réhydrater ces malades sans leur imposer la fatigue de boire souvent, puisqu'on estime à 1500-1800 cc. la quantité de liquide à recevoir, pour un adulte bien entendu.

La suite du régime peut être facilement comparée à celle d'un opéré d'appendicite, en maintenant un régime léger la première semaine.

Poids — Diurèse

Une rétention d'eau est toujours possible après ces opérations. Le régime désodé toutefois n'est pas nécessaire. Il y a donc lieu de contrôler quotidiennement la diurèse et le poids.

Les progrès des malades sur le chemin de la guérison sont assez rapides et souvent spectaculaires. Ils quittent la clinique 15 à 20 jours après leur arrivée, et nous avons souvent la joie de les revoir au cours des mois qui suivent. Leur visite est pour nous la meilleure des récompenses et nous apporte des encouragements certains dans le travail astreignant, bien sûr, mais passionnant qui est le nôtre.

Bibliographie

« Principes fondamentaux des soins infirmiers. »

Par Virginia Henderson, International Council of Nurses, Londres 1960. Publié en français par l'Association des infirmières de la Province de Québec, avec la permission du CII.

Dans ces 50 pages d'un petit format pratique l'auteur propose une définition du rôle propre de l'infirmière et donne les grandes lignes des responsabilités qui en découlent. Il n'y est question ni de traitements médicaux, ni de techniques compliquées, mais *seulement* des choses auxquelles l'infirmière doit veiller de son propre chef. C'est tellement simple qu'on serait presque tenté de dire qu'il s'agit-là de tout ce qui va de soi. Mais quel programme quand on fait l'inventaire de ce qui va de soi et qu'on y apporte un ordre!

Remarquable pour tout ce qu'elle suggère cette brochure est à mettre entre les mains:

— des élèves, à qui elle aidera à comprendre leur rôle;

- des monitrices qui bâtissent des programmes d'enseignement;
- des infirmières-chefs, garantes de la qualité des soins dans leurs services;
- de toute infirmière enfin qui a le souci d'être à la hauteur de sa tâche. M. B.

Le Secrétariat central à Berne accepte vos commandes. Prix de la brochure fr. 2.—.

Définition présentée par l'auteur: « *Le rôle essentiel de l'infirmière consiste à aider l'individu, malade ou en santé, au maintien ou au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moments) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ces fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible.* »

Des candidats en médecine prennent contact avec les services infirmiers

Introduction

Dans plusieurs hôpitaux suisses, ainsi qu'à l'étranger, des candidats en médecine font des stages d'auxiliaires du personnel soignant, dans le but de s'initier aux problèmes concernant les soins aux malades.

En Allemagne par exemple, ce stage est exigé pour tous les étudiants en médecine.

En Norvège, les monitrices-infirmières leur donnent des cours pratiques et leur enseignent les techniques de soins de base et d'asepsie; puis elles les suivent dans les services cliniques où ils appliquent leurs connaissances.

Pendant l'été 1963, une expérience de ce genre a été tentée à l'Hôpital cantonal de Genève qui recevait de nombreuses demandes d'étudiants en médecine, de l'étranger notamment, lesquels désiraient travailler dans ses cliniques pendant leurs vacances.

Une orientation d'une semaine a été organisée à leur intention, sous la responsabilité d'une monitrice, afin de leur faire connaître l'établissement, ainsi que certaines techniques pouvant leur être utiles dans leur activité future.

Les étudiants ont été répartis dans divers services pour y travailler comme *aides-infirmiers*, avec le salaire de cette catégorie de personnel.

Voici le programme de la semaine d'orientation, ainsi que le rapport, établi par la monitrice, évaluant cette première expérience:

Programme de la semaine d'orientation

Premier jour

Ouverture du cours par le Directeur de l'Hôpital.

Orientation générale, programme du cours par l'infirmière-chef générale.

Inscription. Visite des services.

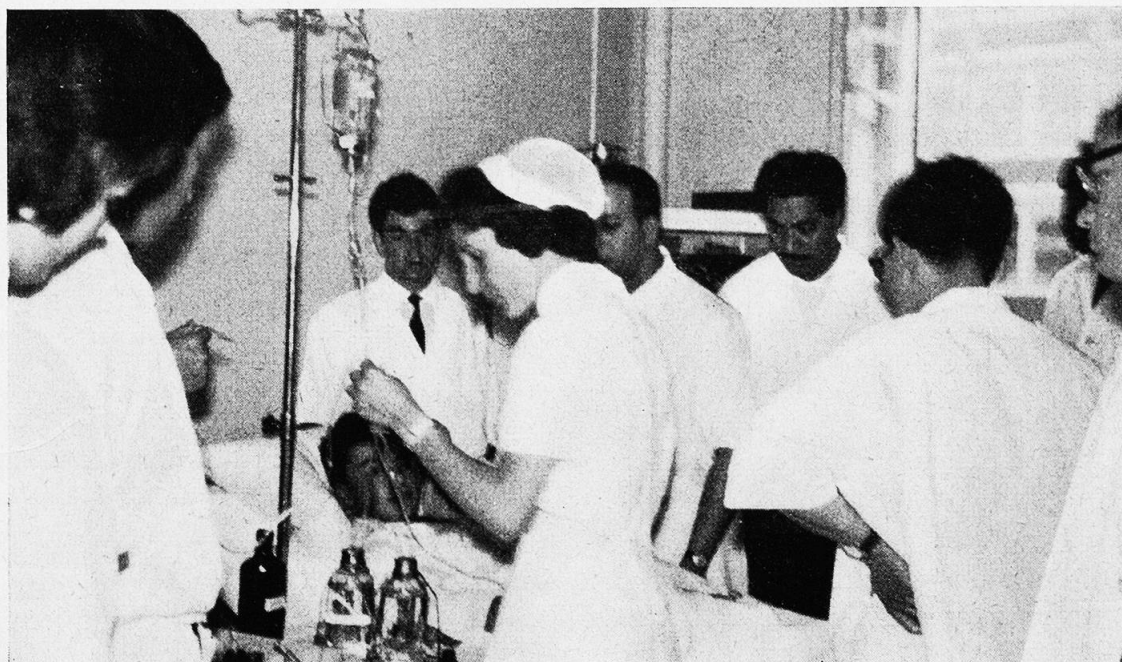
Présentation du cadre de travail: l'unité de soins et son personnel.

Technique des lits. Visite des services.

Deuxième jour

Observation du malade: température, pulsations, respiration, T. A.

Toilette complète — prévention des escarres.



Lits: installations diverses — posture de l'infirmière.

Alimentation du malade: régimes divers — présentation d'un repas.

Films: « Hospitalismus » — « Traitement des escarres ».

Alimentation par sonde gastrique.

Physiothérapie, ergothérapie (visites).

Troisième jour

Soins aux malades comateux: installation, soins particuliers — administration d'O₂ — aspiration bronchique.

Entrevue avec un professeur de médecine: « Situation de l'étudiant dans le cadre hospitalier pendant son stage. »

Pharmacie (visite).

Asepsie (quelques règles) — manipulation de matériel stérile.

Visite de la Centrale thermique.

Quatrième jour

Théorie des injections — technique des injections s/c — i/m.

Etude d'un graphique et de quelques formules les plus courantes.

Principes de déontologie.

Arrivée, transfert d'un malade — décès: attitude et mesures à prendre.

Surveillance d'un opéré.

Gouttes à gouttes et transfusions: surveillance.

Cinquième jour

Technique des lits (revision). Lever d'un malade.

E. C. G. (démonstrations).

Technique des injections (revision).

Centre de transfusion sanguine.

Film: « l'Asepsie ».

Soins aux malades contagieux — désinfection du matériel.

Sixième jour

Revision du programme — questions individuelles.

Visite d'une unité de soins dans un nouveau bâtiment.

Clôture du cours et désignation des services.

R. de Roulet, infirmière-chef générale

Rapport concernant la première expérience (été 1963)

Introduction

En organisant, en juillet 1963, ce cours d'orientation à l'intention des candidats en médecine désireux de travailler à l'Hôpital cantonal de Genève durant l'été, les buts suivants ont été poursuivis:

- 1° Intégration des futurs médecins à la vie de l'hôpital.
- 2° Enseignement technique et pratique des soins aux malades.
- 3° Remplacement du personnel infirmier pour parer à sa pénurie durant l'été.

Ce cours d'orientation, qui a eu lieu pendant la première semaine de juillet, a été suivi par quinze étudiants de diverses na-

tionalités et de formation différente. Deux à trois mois de stage ont succédé à cet enseignement.

Ces candidats en médecine ont été répartis dans cinq services différents:

| | |
|--|-----|
| Clinique médicale | (3) |
| Clinique thérapeutique | (4) |
| Clinique chirurgicale | (4) |
| Second service de chirurgie | (3) |
| Service d'obstétrique — salle d'accouchement | (1) |

Afin d'évaluer cette première expérience, et pour savoir si elle doit être renouvelée, des questionnaires ont été envoyés:

- a) aux participants,

b) aux infirmières-chefs.

Par ailleurs, des entrevues avec la monitrice d'orientation ont donné certaines indications.

Résultats de l'enquête auprès des participants

| | |
|-------------------------------------|----|
| Nombre de questionnaires envoyés: | 15 |
| Nombre de questionnaires retournés: | 10 |

Cours

Dans leurs réponses, les candidats en médecine se déclarent enchantés d'avoir suivi cet enseignement qui semble avoir répondu à ce qu'ils en attendaient.

Ils ont beaucoup apprécié tous les cours pratiques, ainsi que le cours de déontologie qu'ils auraient aimé plus développé.

Par contre, ils ont considéré comme superflu les visites dans les différents services, ainsi que la présentation du cadre de travail.

Ils auraient aimé avoir des notions plus approfondies sur les sujets suivants: injections intra-musculaires et intra-veineuses; administration de médicaments; technique des analyses courantes; prélèvements de sang, d'urine, d'expectorations.

Intégration dans les services

Ils disent avoir été bien accueillis dans les services; leurs rapports avec le personnel infirmier furent cordiaux.

La plupart d'entre eux disent avoir assumé des responsabilités telles que: gardes de salles; distribution de médicaments; surveillance de malades comateux et d'opérés; services de veilles.

Ces étudiants estiment que ce stage leur a été très bénéfique, soit par les connaissances pratiques qu'il leur a apportées, soit par le contact avec le malade, lequel, pour plusieurs, était le premier.

Par contre, sept d'entre eux déclarent avoir été insuffisamment orientés sur le travail qui les attendait. Quelques-uns avouent n'avoir pas pu assumer des responsabilités

et s'être sentis, à certains moments, quantité négligeable.

A la question: — que pensez-vous du travail de l'infirmière? ils répondent: — la tâche de l'infirmière est très intéressante, mais elle est difficile et ingrate. Les responsabilités qu'elle doit assumer sont lourdes et requièrent de l'intelligence, de la patience et de la bonté. Ils ont observé que les stagiaires-infirmières travaillent beaucoup pour une trop maigre rémunération.

En résumé, ils se montrent unanimes à dire que ce cours doit être renouvelé, car il peut être profitable à la carrière d'un futur médecin.

Il peut donc être déduit des commentaires des candidats que ce cours a été intéressant, mais incomplet et que les stages effectués les ont initiés, malgré certaines difficultés, à l'art si complexe des soins aux malades.

Résultats de l'enquête auprès des infirmières-chefs

| | |
|-------------------------------------|----|
| Nombres de questionnaires envoyés: | 15 |
| Nombre de questionnaires retournés: | 15 |

De l'avis des infirmières-chefs de service, l'intégration de ces candidats en médecine, engagés comme aides-infirmiers, à la vie de l'hôpital ne s'est effectuée qu'après deux à quatre semaines de stage. Cette adaptation a encore été rendue plus laborieuse pour certains par la difficulté de la langue. Leurs connaissances pratiques semblaient insuffisantes et il a fallu attendre quelques semaines pour que les soins de base, et l'asepsie en particulier, soient correctement exécutés. Après une moyenne de trois semaines, leur aide dans les services est devenue efficace.

Dans un cas, le candidat surchargea, par sa présence, l'infirmière responsable de salle. Dans quatre cas, il remplaça, après son adaptation, une infirmière, tandis que la plupart furent assimilés au rang de stagiaires-infirmières. Un seul candidat, en raison de son inexpérience, ne dépassa pas le stade d'aide-hospitalier pendant toute la durée de son stage.

Le *degré d'études* de ces candidats semble avoir joué un rôle. En effet, les étudiants ayant deux à trois semestres d'études ont eu une adaptation difficile; ceux ayant dépassé le cinquième semestre ont donné satisfaction, tandis que leurs camarades des dixième et onzième semestres, à part une exception, se sont sentis dévalorisés.

Les infirmières-chefs de service s'accordent à dire que tous les candidats ont fait preuve d'une évidente bonne volonté et que leurs rapports avec le personnel infirmier ont été corrects et amicaux.

Elles se déclarent d'accord de renouveler l'expérience, à condition que l'on procède à une meilleure sélection des candidats.

Entrevues avec la monitrice d'orientation

Au cours de plusieurs entrevues qu'elle a eues avec ces quinze étudiants et durant les visites qu'elle leur a faites dans les services, la monitrice a pu se rendre compte que leur adaptation à la vie de l'hôpital ne se fit pas sans peine. La plupart se sont sentis très fatigués pendant les premiers jours. Les journées de travail leur ont paru longues et harassantes. Ce contact tout neuf avec la maladie, la souffrance et parfois la mort, les a souvent désorientés. Enfin, les besognes toutes simples exigées pour le bien-être et la santé des malades les ont quelque peu déconcertés.

Si difficile que fût au début cette expérience, ils la considérèrent comme intéressante et se montrèrent désireux d'acquérir les connaissances qu'elle leur apportait. Aucun n'a déclaré regretter de l'avoir faite.

Conclusion

Sur la foi de ces différents rapports, il peut donc être déduit que les buts fixés ont été atteints dans une certaine mesure:

- 1° L'intégration à l'hôpital de ces futurs médecins s'est faite après quelques semaines.
- 2° L'apprentissage pratique a été effectué d'une façon relativement satisfaisante, mais devra être plus approfondi à l'avenir.
- 3° Le remplacement du personnel infirmier a été assuré par la moitié des candidats seulement.

Cette expérience, si imparfaite qu'elle fût, a cependant été profitable à tout le monde:

- a) aux participants qui ont bénéficié de connaissances nouvelles qui leur permettront de mieux comprendre, à l'avenir, le travail de l'infirmière;
- b) aux services infirmiers qui ont pu passer sans trop de peine le cap si redouté des remplacements de vacances.

Les conditions nécessaires à un meilleur rendement sont:

- une sélection plus stricte des candidats,
- des cours centrés particulièrement sur des démonstrations pratiques,
- une durée de stage de plus de deux mois.

Le salaire qui a été offert par l'Hôpital cantonal à ces candidats en médecine sera alors seulement justifié.

Plusieurs infirmières-chefs et la monitrice d'orientation se déclarent prêtes à reprendre cette expérience dans les années à venir.

E. Reymond, monitrice d'orientation

Nous sommes actuellement tellement habitués à voir les plaies opératoires, et même accidentelles, se guérir par première intention, qu'il nous est difficile d'imaginer qu'il n'en fut pas toujours ainsi! Si aujourd'hui, une infection post-opératoire est, en général, le résultat d'une faute professionnelle grave, et de ce fait, constitue presque un drame, il y a moins d'un siècle, une infection après amputation par exemple, était considérée comme « louable », et on appelait le pus fétide s'échappant de la plaie, le « bon pus »!

En effet, jusque vers 1870, antiseptisme et aseptisme étaient choses inconnues, et si l'anesthésie avait ouvert la voie à une chirurgie plus minutieuse et plus osée, la plupart des chirurgiens s'abstenaient, de peur de voir leurs malades mourir de septicémie. Si aujourd'hui, hernies et appendicites sont le fait d'opérateurs débutants, à cette époque, les hernieux étaient de vrais infirmes à la merci d'un étranglement intestinal, les malades atteints d'appendicite, des condamnés, car le chirurgien le plus célèbre ne se hasardait pas à toucher à un péritoine. Simpson, le « père » de la narcose à la reine déclarait: « L'homme couché sur la table d'opération d'un de nos hôpitaux court plus de dangers que nos soldats sur le champ de bataille de Waterloo. » Un autre chirurgien disait que « les opérés n'atteignaient la terre ferme de la convalescence qu'après avoir nagé à mort pendant des semaines, sinon des mois, dans les eaux troubles de la douleur et de la maladie. Les hémorragies, le trismus (dû au tétanos), l'érysipèle et la pourriture d'hôpital ne manquaient jamais dans les salles. Et toujours la gangrène, et toujours la pyohémie régnaient de façon alarmante à l'état permanent ».

Tous étaient persuadés que *rien* ne pouvait arrêter la gangrène ou l'infection. Ils étaient certains que l'air empesté des salles, « les miasmes pestilentiels » étaient cause de tout le mal, et pensaient que seules la destruction des hôpitaux existants et la reconstruction d'autres maisons à la campagne, pourraient en venir à bout. Et, en attendant, les chirurgiens continuaient d'opérer en redingote, une redingote raide de pus et de sang séchés, dont la saleté repoussante allait en empirant jusqu'à usure complète du vêtement! Le simple lavage des mains avant une opération était chose inconnue.

Et pourtant, dès 1845, deux hommes, dans deux pays fort éloignés l'un de l'autre, s'étaient

émus de cet état de choses jusqu'à découvrir, partiellement du moins, la solution au problème. C'étaient *Ignaz Semmelweis*, médecin hongrois pratiquant à Vienne, et *Oliver Wendell Holmes*, de Boston, tous deux obstétriciens. En 1846, *Semmelweis* fut nommé assistant à la maternité de Vienne. Ce bâtiment comportait deux sections: la première était réservée aux étudiants en médecine, la seconde était abandonnée aux sages-femmes. Or, chose étonnante, dans la première, le taux de mortalité était d'environ 18 %, alors que, dans la seconde, il était de moins de 2 %. *Semmelweis*, homme de bien, est désespéré par ces décès innombrables de jeunes mères enlevées en un rien de temps par la *fièvre puerpérale*. Il interroge son ignorance, multiplie les examens sur les cadavres en salle d'autopsie, puis, directement après sur les parturientes... avec pour résultat une augmentation notoire des issues fatales... Pourquoi, mais pourquoi donc cet état de choses, pourquoi les sages-femmes ignorantes ont-elles plus de succès que les médecins? La lumière jaillit d'un tragique accident: *Kolletschka*, ami de *Semmelweis*, se blesse en pratiquant une autopsie sur une femme morte en couches; il succombe quelques jours plus tard dans d'atroces souffrances, avec tous les symptômes de la fièvre puerpérale. Serait-ce... mais oui, ce doit être que la maladie se transmet par contact, et non seulement par les miasmes pestilentiels de l'air. Si les sages-femmes ont plus de succès, c'est qu'elles n'ont rien à faire à la salle de dissection, c'est aussi qu'elles se lavent, ou tout au moins se rincent les mains de temps à autres.

Ce qui va suivre nous semble incroyable, à nous qui vivons à une époque où les plus deshérités ont des notions au moins élémentaires de propreté et d'hygiène. *Semmelweis*, dès lors, fait installer des cuvettes d'eau, du savon, plus tard des solutions d'eau de Javel et de sels de chaux à l'entrée des salles d'accouchées. Toute personne y pénétrant a le devoir de se laver les mains auparavant. Le pourcentage des décès baisse immédiatement pour n'atteindre qu'un peu plus de 1 % en 1848. Entre temps, *Semmelweis* a encore découvert que la maladie ne se transmet pas seulement de morte à vivante, mais de vivante à vivante, et même par des draps et du matériel souillé. Ravi de ses résultats, il s'apprête à les publier à grands cris. Hélas! il ne s'est pas aperçu que ses expériences étaient observées avec désapprobation par ses

collègues, dont il dénonce ainsi la malpropreté, et qui en sont terriblement vexés. On le raille, on ne croit ni n'applique sa découverte, on finit par le persécuter. Abandonné de tous, le malheureux meurt fou en 1865, du mal même contre lequel il a tant lutté. Quant à *Holmes* de Boston, après des expériences identiques, il a la joie de voir son entourage immédiat adopter ses conclusions; mais la savante Europe les refuse avec dédain.

C'est seulement vers 1867 que, grâce au chirurgien écossais *Joseph Lister*, les médecins se rendent peu à peu à l'évidence, bien qu'avec une lenteur désespérante.

Durant ses études déjà, *Lister* s'était penché sur le problème de l'infection. Il lui semblait difficile d'ajouter foi au mythe des miasmes pestilentiels, d'autant plus qu'aucune des expériences faites pour mettre les plaies à l'abri de l'air n'avait abouti. C'est alors qu'on lui communiqua un journal français contenant un article de *Louis Pasteur*, lequel décrivait la découverte des germes pathogènes. Quelle illumination pour *Lister*! Ainsi, ce n'est pas l'air qui transmet l'infection, mais bien des êtres microscopiques en suspension dans cet air! Ce sont aussi ces germes qui donnent aux salles d'hôpitaux leur puanteur caractéristique. Mais, comment empêcher leur action? Soudain, il apprend qu'un chimiste anglais a trouvé le moyen de neutraliser l'odeur putride des eaux de vidange à l'aide d'un produit chimique: *le phénol*. Qui dit odeur putride, dit germes. Si l'odeur a disparu, c'est que les germes ont été occis. Et voilà *Lister* armé pour combattre le mal. Il commence par couvrir les plaies de compresses d'acide phénique. Miracle! les malades d'habitude condamnés, survivent; ceux qui, à coup sûr devaient sortir de l'hôpital manchots ou unijambistes, conservent bras et jambes. Il introduit le phénol à la salle d'opération: on désinfecte le malade à l'acide phénique, on y trempe les instruments chirurgicaux, on s'en lave les mains, on le vaporise continuellement au-dessus

du champ opératoire. L'ère de l'antisepsie est ouverte... La chirurgie va enfin pouvoir prendre son essor puisque la douleur, elle aussi, est vaincue...

Hélas, *Lister*, lui aussi, se heurte aux préjugés, au parti pris, au mauvais vouloir et même à la méchanceté de ses confrères, en particulier de *Simpson* d'Edimburgh. En 1873 encore, il est le seul à oser tenter, sans publier ses résultats, la chirurgie osseuse et abdominale avec succès. Bien heureusement pour l'humanité, s'il est méprisé en Grande-Bretagne, *Lister* est admiré et imité à l'étranger, en Allemagne d'abord, puis en Suisse, en France, en Autriche.

Et voilà qu'en 1878, les travaux de l'Allemand *Robert Koch* viennent confirmer les expériences de *Pasteur*, les affirmations de *Lister*! A partir de ce moment, l'antisepsie, et même une asepsie relative, font des progrès de géants. *Von Bergmann* et ses assistants de Berlin prouvent que les germes sont transmis bien plus par les mains et les instruments souillés que par l'air. On s'empresse donc de supprimer, et cela sans inconvénient, les vaporisations phéniquées suffoquantes et toxiques. On met au point de nouveaux antiseptiques, dont le sublimé. *Von Bergmann*, de nouveau prouve que les antiseptiques sont insuffisants pour tuer les spores de certains germes, mais que, par contre, la chaleur humide a de meilleurs résultats. Il invente le premier *autoclave*.

En 1890 enfin, c'est l'Américain *Halsted* de Baltimore qui mettra le point final à cette longue lutte contre la mort. Il introduit dans sa clinique l'emploi de *gants de caoutchouc* stérilisés en salle d'opération. L'asepsie est ainsi définitivement établie... Elle va ouvrir la voie aux réalisations chirurgicales les plus étonnantes.

En conclusion, puis-je ajouter que le but de ces articles historiques est de nous faire prendre conscience de nos privilèges d'infirmières de 1963, et de ce fait, de notre responsabilité accrue vis-à-vis de notre prochain auquel nous sommes nécessaires!

Wettbewerb

Wir suchen einen Text zu diesem Bild!

Die Zeichnung ist der Augustnummer der dänischen Schwesternzeitschrift entnommen. Der Text dazu wird später gleichzeitig mit den originellsten Beiträgen der Wettbewerbsteilnehmer in unserer Zeitschrift veröffentlicht.

Wer will einen Preis gewinnen?

Die Einsendung darf zwei maschinengeschriebene Zeilen umfassen. Die Beiträge sind auf Postkarte, ohne Unterschrift, bis zum 20. Februar 1964 einzuschicken an:

Redaktion der «Zeitschrift für Krankenpflege»
«Wettbewerb»
Choisystrasse 1, Bern

Nach dem Erscheinen der Texte werden die Verfasser gebeten, ihre Adresse der Redaktion bekanntzugeben.

Concours

Nous cherchons une légende pour ce dessin!

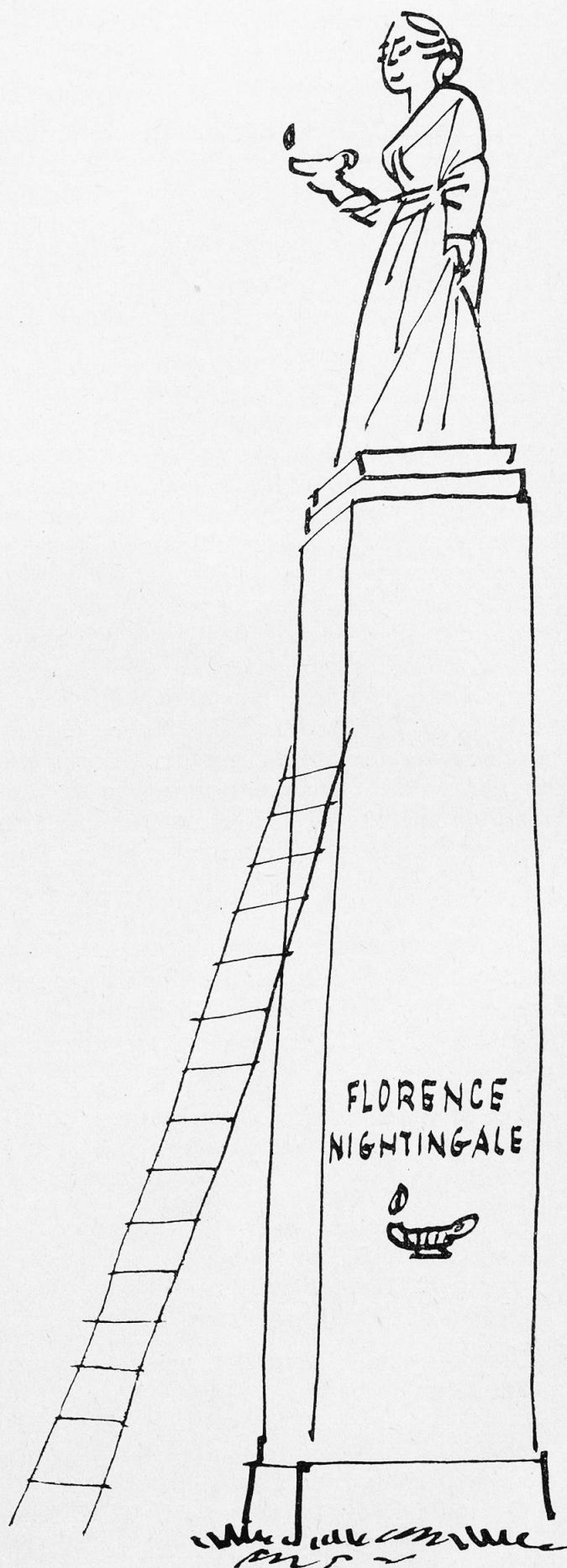
Celui-ci est emprunté au numéro d'août de la *Revue danoise des infirmières*. Le texte qui l'accompagne sera publié dans notre revue en même temps que les trouvailles les plus originales des concurrents.

Qui veut gagner un prix?

La légende ne doit pas comporter plus de deux lignes dactylographiées. Les textes seront adressés sur carte postale, sans signature, jusqu'au 20 février 1964, à la

Rédaction de la *Revue suisse des infirmières*
«Concours»
Choisystrasse 1, Berne

Après la publication des textes les gagnants seront priés de communiquer leur adresse à la rédaction.



In den letzten Jahren hat sich der infektiöse Hospitalismus in den Spitälern und Kliniken der zivilisierten Welt vermehrt bemerkbar gemacht. Dadurch ist eine merkliche Unruhe entstanden, und das Wort Hospitalismus lastet wie ein Gespenst auf den Gemütern der verantwortlichen Aerzte und Schwestern.

Um dem heutigen infektiösen Hospitalismus wirksam begegnen zu können, müssen seine Ursachen sowie die in Frage kommenden Bakterien bekannt sein. Auf diesem Gebiete der Forschung haben in den letzten Jahren Kliniker und Mikrobiologen Wesentliches geleistet. Es ist daher nicht verwunderlich, dass anlässlich der 22. Jahresversammlung der Schweizerischen Mikrobiologischen Gesellschaft in Basel die Ausstellung «Hospitalismus»² zustande kam. Diese wurde von PD Dr. med. H. Reber, Leiter der Laboratorien am Bürgerspital Basel, zusammengestellt. Die Ausstellung sollte den Mikrobiologen zeigen, wie weitgehend ihre Untersuchungen die tägliche Arbeit im Spital beeinflussen. Gleichzeitig stand die Ausstellung für die Aerzte und das Pflegepersonal von Basel und Umgebung offen. An den praktischen Beispielen sollte das Pflegepersonal mit den Einzelheiten bei der Bekämpfung des Hospitalismus vertraut gemacht werden.

Und so machen wir einen kleinen Rundgang durch die in drei Gruppen unterteilte Ausstellung:

1. Grundsätzliches zur Entstehung des Hospitalismus, bakteriologische Untersuchungen, Phagentypisierung und Kontrollen der Spitalinfektion.
2. Pflege- und Desinfektionsmassnahmen am Krankenbett.

¹ Marilene Zihlmann, Schulschwester an der Schwesternschule Bürgerspital Basel.

² Die Ausstellung ist vom 8. bis 12. November 1963 auch im Inselspital, Bern, gezeigt worden.

3. Wäscheverarbeitung, zentralisierte Handschuh- und Spritzenreinigung und deren Sterilisation.

1. Grundsätzliches zur Entstehung des Hospitalismus

Die häufigsten Erreger des Hospitalismus sind die Staphylokokken. Es wäre aber verfehlt, in ihnen die einzigen Verantwortlichen zu sehen. Coliforme Bazillen, *Proteus*, *Pyocyaneus*, aber auch Anaerobier und Viren können je nach Umständen eine Rolle spielen. Entscheidend dafür sind die Umweltsbedingungen; so finden sich *Staphylokokken* vor allem bei Wunden, *Proteus* und *Pyocyaneus* vorwiegend bei Dauerkatheter. Für die Uebertragung unterscheidet man zwischen *Selbstinfektion*, wobei der Erreger an demselben Patienten von einer Stelle des Körpers auf einen locus minoris resistentiae übertragen wird, und der *Kreuzinfektion*, wo die Infektion über verschiedene Personen, seien es Patienten oder Pflegepersonal, weitergegeben wird. Während sich die Selbstinfektion auf den betreffenden Patienten beschränkt, führt die Kreuzinfektion zur Verbreitung der Erreger und stellt damit die eigentliche gefährliche Spitalinfektion dar.

Die Staphylokokken, welche beim Hospitalismus gefunden werden, haben bestimmte Eigenschaften. Sie sind virulenter, erwerben sich rasch eine Resistenz gegen die im Spital gebräuchlichen Antibiotica und gehören zu bestimmten Phagentypen. Die *Phagentypisierung* ist ein wichtiges Hilfsmittel, um die Infektionswege innerhalb eines Spitals zu verfolgen und gezielte Massnahmen zur Verhinderung einer Verbreitung zu ergreifen. Sie ermöglicht die Differenzierung der verschiedenen Staphylokokkenarten, da diese von verschiedenen Phagen spezifisch lysiert werden. So kann man durch diese Untersuchungsmethode z. B. den Staphylokokkentyp 80 erkennen. Mit Sichttafeln, wie sie der Kaufmann zum Disponieren braucht, lässt sich die Verbreitung der einzelnen

Phagentypen innerhalb eines Spitals über längere Zeiträume augenfällig verfolgen.

Die Bekämpfung des Hospitalismus basiert auf drei Punkten:

Der Verhinderung der Antibiotica-Resistenz, der epidemiologischen Untersuchung und der Asepsis.

Die Verhinderung der Antibiotica-Resistenz ist eine ärztliche Aufgabe und ergibt sich aus der zurückhaltenden Anwendung und der sorgfältigen Indikationsstellung für eine Antibioticatherapie. Sie ist aber auch ein Problem der Erziehung des Publikums, das den Arzt oft dazu zwingt, die neuesten Antibiotica bei der geringsten Affektion einzusetzen.

Die Ueberwachung der Spitalinfektion muss durch Aerzte und Schwestern gleichermaßen erfolgen. In den englischen Spitalern hat sich dazu der Einsatz einer «Infection control sister» bewährt, der die folgenden Aufgaben obliegen:

- Sammlung und Verarbeitung der Berichte
- Erhebungen in Krankensälen und Laboratorien
- Umgebungsuntersuchung
- periodische Untersuchung des Personals
- Isolierung von Patienten mit langdauernder iv-Therapie und Drainagen, Diabetikern, Patienten mit Blutkrankheiten
- Ueberwachung der Desinfektionsmassnahmen

- Beratung der Oberschwestern
- Instruktion der Schwestern.

Zufolge des Hospitalismus ist die Asepsis bei der Behandlung und Pflege der Patienten eine rigorose Notwendigkeit geworden. An sich lassen sich die Forderungen der Asepsis auf wenige Regeln beschränken. Die Vielfalt der Tätigkeiten innerhalb eines Spitals, die starke zeitliche Belastung, welche die modernen Pflegetechniken mit sich bringen, machen es notwendig, die aseptischen Vorkehren bis ins Detail zu überlegen. Einige Lösungsvorschläge sind im folgenden gegenständlich dargestellt, damit sie den Betrachter zur Auseinandersetzung und zur Verbesserung anregen.

2. Pflege- und Desinfektionsmassnahmen am Krankenbett

Pflege- und Desinfektionsmassnahmen am Krankenbett sind äusserst wichtige Eckpfeiler im Kampfe gegen die Spitalinfektionen. Wir sind uns bewusst, dass es mit vielen Reden und Erklärungen nicht gemacht ist. Vielmehr sollen der Schwester die nötigen praktischen und gut zu reinigenden Pflegematerialien und Einrichtungen in die Hand gegeben werden, damit die Verschleppung der Krankheitskeime auf ein Minimum herabgesetzt wird.

Gleich am Anfang des zweiten Teiles der Ausstellung sehen wir einen Vorschlag zur Desinfektion und Aufbewahrung der *Thermometer*. Jeder Patient erhält ein eigenes



Abb. 1

Thermometer mit eigenem Standglas (Reagenzglas). Dieses wird mit dem Namen des Patienten beschriftet und zimmerweise in einem Gestell aufbewahrt (siehe Abb. 1). Nach der Messung Thermometer mit in Merfenlösung getränktem Tupfer abwischen und in das mit 0,1prozentigem Merfen gefüllte Standglas einstellen. Standgläser (Reagenzgläser) werden einmal wöchentlich und bei Austritt des Patienten gewechselt.

Im neuzeitlichen, geräumigen Nachttisch finden wir die äusserst solide, handliche und gut zu reinigende *Bettschüssel* aus Chromstahl. Die *Urinflasche* aus Glas wird auch

heute noch, gerade wegen dem Sauberhalten, einer Flasche aus Plastik vorgezogen (Abb. 2).

Das häufige Oeffnen der Dauerkatheter beim Ablassen von Urin, die Ableitungen von Drains jeglicher Art in offene Flaschen bergen die grosse Gefahr der aufsteigenden Infektion in sich. Diese entsteht meistens durch die Luftbläschen, welche im Verbindungsschlauch bzw. Katheter oder Drain emporsteigen. Darum sind in den letzten Jahren verschiedene *Ableitungssysteme* entwickelt worden. Bei einem System (Abb. 3) handelt es sich um einen sterilen, graduierten Plastikbeutel mit Verbindungsschlauch. Die Beutel werden an einem Metallhaken aufgehängt und der Verbindungsschlauch am Drain oder Katheter angeschlossen. Diese Art Ableitung eignet sich nicht nur ausgezeichnet für Dauerdrainagen, sie bewährt sich auch vorzüglich bei Dauerkathetern. Zum Ablassen des Urins bei Dauerkathetern musste früher z. B. alle zwei Stunden der Katheter geöffnet werden. Bei diesem geschlossenen System wird

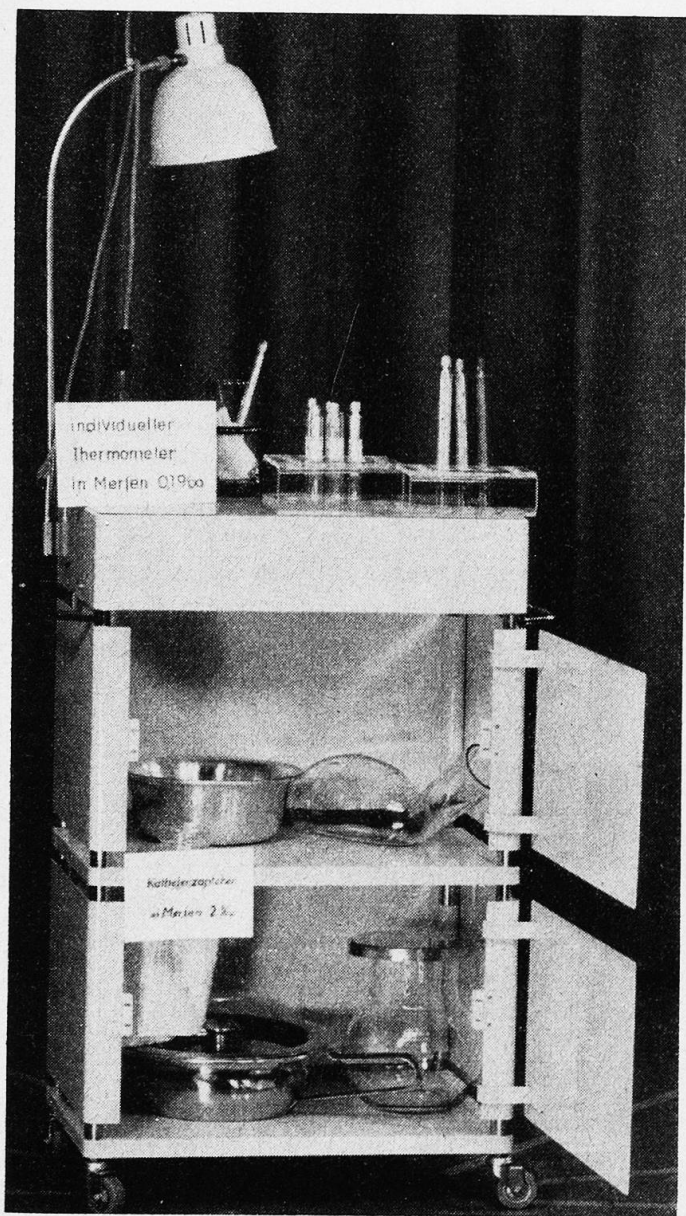


Abb. 2

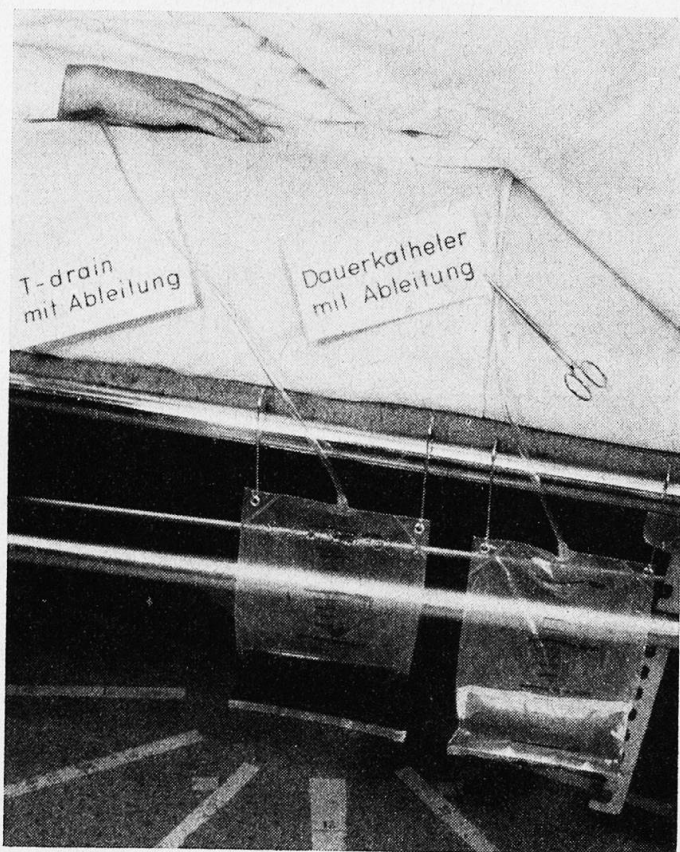


Abb. 3

lediglich am Verbindungsschlauch eine Klemme angesetzt, die zum Ablassen des Urins etwa alle zwei Stunden geöffnet wird. Zum Auswechseln des Plastikbeutels, ungefähr einmal pro Tag, soll der Katheter selbst soweit als möglich von der Blase abgeklemmt werden.

Die heute auf dem Markt erhältlichen *Plastiksonden* und *-katheter zum einmaligen Gebrauch* tragen bestimmt viel zur Verhütung von Krankenhausinfektionen bei, denn sie können nach Gebrauch sofort vernichtet werden. Beim Reinigen von den oft stark infizierten Sonden und Kathetern gefährdet sich nicht nur das Pflegepersonal selbst, sondern kann mit seinen kontaminierten Händen die meistens sehr virulenten und resistenten Keime verschleppen.

Plastiksonden können aber von unterschiedlicher Qualität sein. Beim Einkauf von solchen Gegenständen achte man stets auf die Beschaffenheit des Materials, die Sonden dürfen nicht zu steif sein und sollen keine scharfen Ränder an den Öffnungen aufweisen, da sonst beim Einlegen der Sonde die Schleimhaut verletzt werden kann.

Plastik ist von Natur aus sehr starr. Um die Sonden geschmeidig zu machen, wird das Plastikmaterial mit sogenannten Weichmachern behandelt. Im Körper können diese Weichmacher aus dem Plastik herausgelöst werden, und so kann die Sonde, wenn sie z. B. zu lange im Magen liegen bleibt, sehr hart werden. — Eine *Plastiknährsonde*, welche nach drei Wochen ausgewechselt werden sollte, konnte nur mit Mühe entfernt werden; die Sonde nahm, als sie noch weich war, die Biegung der Kurvatur an, versteifte aber völlig innerhalb dieser drei Wochen. — Beim Herausziehen einer solchen Sonde besteht natürlich die grosse Gefahr einer Verletzung. Zudem sind die Weichmachersubstanzen nicht immer harmlos. Es ist unbedingt notwendig, dass von offizieller Seite aus genaue Vorschriften für die Verwendung unschädlicher Weichmachersubstanzen herausgegeben werden. Daraus geht hervor, dass Plastikmaterialien zur Verhütung des Hospitalismus sehr wertvoll sind, aber wirklich nur für den ein-

maligen Gebrauch verwendet werden sollen. Für Dauerkatheter und Magensonden, die über längere Zeit im Körper liegen bleiben müssen, sind nach wie vor solche aus Gummi oder Spezialsonden zu verwenden.

Verbandschalen, Urinflaschen, Bettschüsseln und ähnliche Gegenstände aus Plastik haben sich bis heute noch nicht bewährt. Im Gebrauch werden sie sehr früh rauh und rissig und bekommen ein schlimmes Alter.

Handschuhe aus Plastikmaterial zum Einmalgebrauch oder aus Gummi sind überall dort zu tragen, wo die eigene Hand vor Beschmutzung mit infektiösem Material bewahrt werden soll. Die glatten Flächen der Handschuhe sind leichter zu desinfizieren als die Krypten und Ausführungsgänge der Haut.

Die Verwendung von Handschuhen darf aber nicht zur Sorglosigkeit führen! Vor der Pflege eines zweiten Patienten sind die Handschuhe zu wechseln oder zu desinfizieren.

Handschuhe sind zu tragen bei:

1. Verbandwechsel (der Verband darf nicht mit blossen Händen berührt werden)
2. Katheterisieren
3. Einführen von Suppositorien
4. Absaugen von Trachealkanülen und -tuben
5. Pflege von mit Stuhl beschmutzten Patienten
6. Pflege von Dekubitalgeschwüren und Ulcera cruris
7. Entfernen von Magen- und Duodenalsonden
8. Einlegen und Reinigen von beschmutzten Gegenständen in Desinfektionslösungen
9. Pflege von Infektionskranken.

Das Absaugen der Trachealkanülen und -tuben soll grundsätzlich mit sterilen Handschuhen geschehen. Die Absaugkatheter sollen am Krankenbett zwischen wiederholtem Gebrauch beim gleichen Patienten in 0,1prozentiger Merfenlösung eingelegt werden. Einmal pro Tag werden sie in 0,1prozentiger Merfenlösung, der etwas Glycerin beigegeben wurde, während 20 Minuten ausgekocht. Keine Aluminiumgefässe ver-

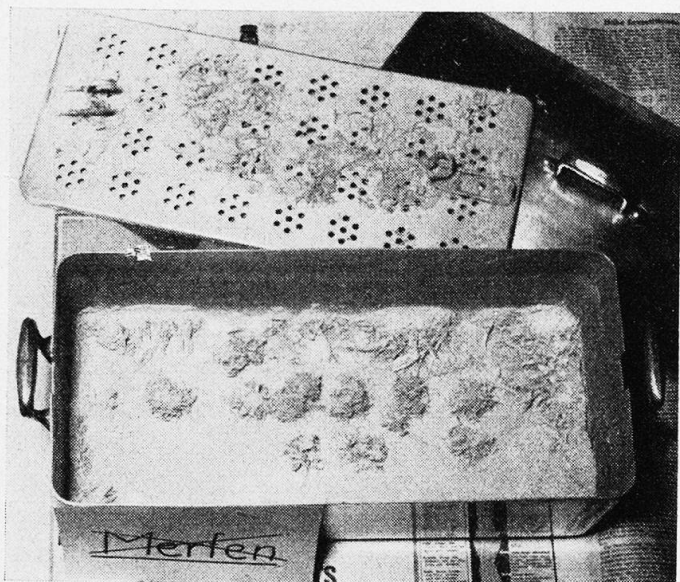


Abb. 4

wenden, Merfen greift Aluminium an (siehe Abb. 4).

Die Ausstellung zeigte ferner noch die vielfältigen Reinigungsarbeiten nach einem Patientenaustritt, die Desinfektion der ver-

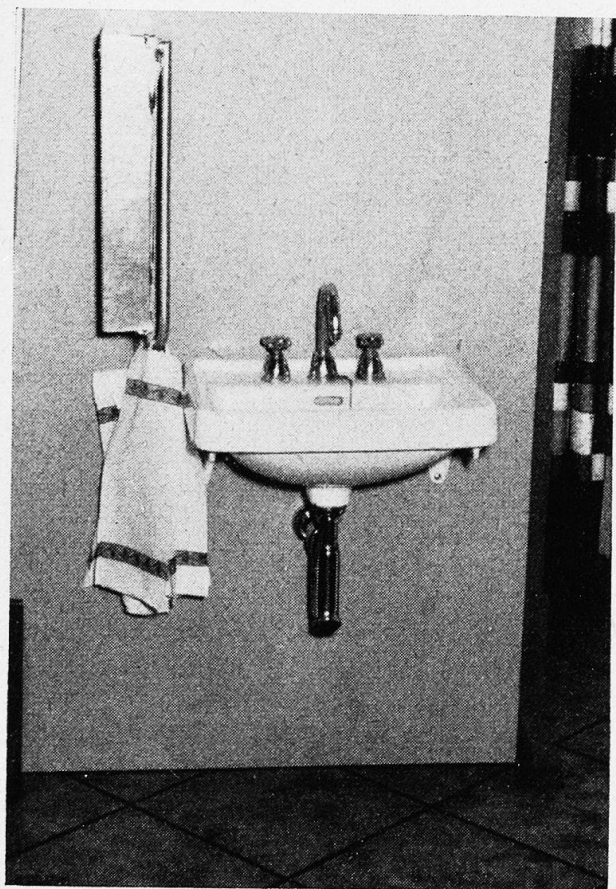


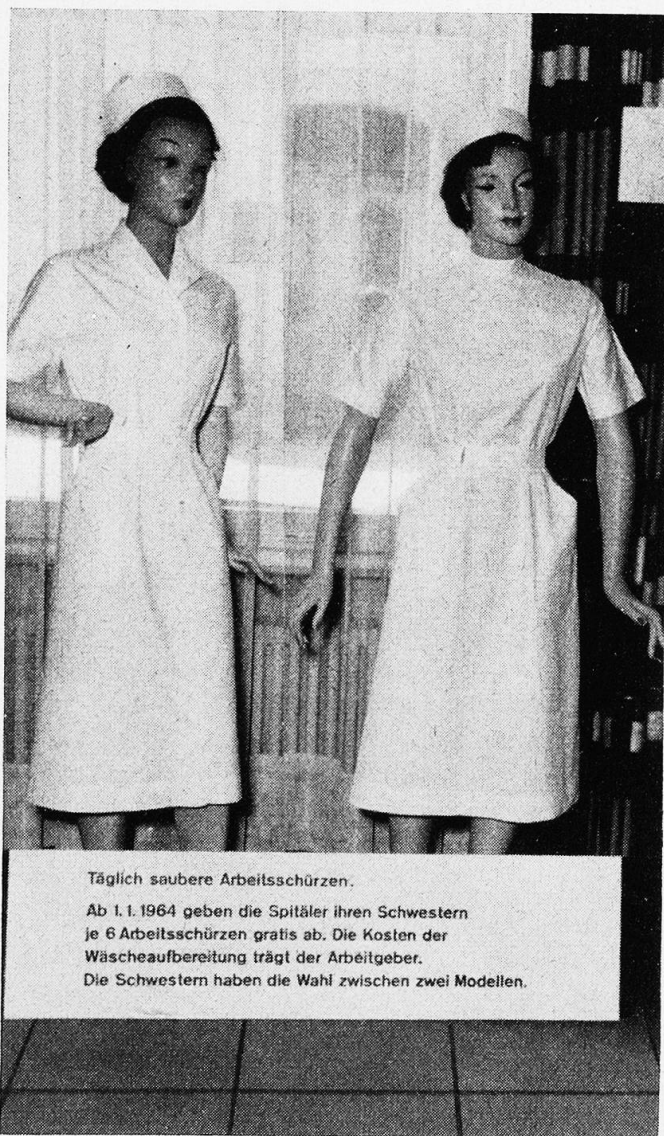
Abb. 5

schiedenen Saug- und Inhalationsapparate, die vielen Probleme rund um den Verbandwagen und Verbandwechsel usw.

3. Wäscheverarbeitung

Die Zentralwäscherei Basel AG, unter der Leitung von Herrn Direktor Stingelin und Herrn Dr. Dietler, zeigte im dritten Teil der Ausstellung sehr instruktiv die Aufbereitung der gesamten Spitalwäsche, vom Abtransport der schmutzigen Wäsche bis zum Rücktransport der sauberen Wäsche auf die verschiedenen Spitalabteilungen.

Wie problematisch unsere *Handtücher* in den Kranken- und Untersuchungszimmern sind, wissen wir alle. Herr Direktor E. Stin-



Täglich saubere Arbeitsschürzen.

Ab 1. 1. 1964 geben die Spitäler ihren Schwestern je 6 Arbeitsschürzen gratis ab. Die Kosten der Wäscheaufbereitung trägt der Arbeitgeber. Die Schwestern haben die Wahl zwischen zwei Modellen.

Abb. 6

geln hat einen *Einmal-Handtuch-Dispenser* entwickelt. Das frische, kleine Stoffhandtuch kann zum Abtrocknen der Hände aus dem Behälter gezogen werden, das nach der Benützung ganz einfach an der Sammelstange herunterfallen gelassen wird (Abb. 5).

Krankheitskeime werden auch mit unseren *Dienstkleidern* verschleppt. Das Pflegepersonal soll darum die Möglichkeit haben, wenn möglich jeden Tag eine frische Schürze anzuziehen. Dadurch werden die

bereits stark überlasteten Spitalwäschereien noch mehr mit Arbeit überschwemmt. Einfache, einheitliche Arbeitsschürzen, welche keine Falten haben und so gut und schnell gebügelt werden können, würden die Mehrarbeit der Lingerien etwas dämpfen (siehe Abb. 6).

Wir hoffen, der Zweck dieser Ausstellung, dem Aerzte- und Pflegepersonal Anregungen zur wirksamen Bekämpfung des Hospitalismus zu vermitteln, sei erfüllt.

Aufgaben der Schwesternschulen bei der Bekämpfung des Hospitalismus

23. Konferenz der vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen

Die Konferenz fand bei grosser Beteiligung am 13. November 1963 in Bern statt. Alle Schwesternschulen waren durch die Oberin oder durch Schulschwestern vertreten, und wie jedes Jahr, freuten sich die Anwesenden an der Begegnung mit Kolleginnen aus allen Landesteilen.

Das Konferenzthema galt dieses Jahr dem *Hospitalismus*, wobei besonders die Frage im Vordergrund stand: was können die Schwesternschulen zu dessen Bekämpfung beitragen?

Das Thema wurde eingehend und auf eindrückliche Weise dargestellt durch Vorträge von PD Dr. H. Reber, Leiter der Laboratorien des Bürgerspitals Basel, und von Schwester Marilene Zihlmann, Schulschwester in Basel, welche beide ihre Referate durch farbige Dias ergänzten. Dazu kamen der ansprechende und farbenfrohe Film «Hospitalismus»¹ und der Besuch der Ausstellung im Insepsital. Da über die Ausstellung in dieser Nummer ein ausführlicher Bericht erscheint, verfasst von Schwester M. Zihlmann, und da wir hoffen, zu späterer Zeit das Referat von Dr. H. Reber publizie-

ren zu können, soll hier auf den Begriff und die Bedeutung des Hospitalismus nicht weiter eingegangen werden.

Wir möchten lediglich ein paar *Schlussfolgerungen*, die wir den beiden Referaten entnehmen, hier festhalten.

Der Krankenschwester (dem Pfleger) fällt im Kampf gegen den Hospitalismus eine ganz entscheidende Rolle zu. Meistens wird sie vom Arzt die entsprechenden Verordnungen erhalten, — doch nicht immer, da es auch unter den Aerzten solche gibt, die dieser Frage wenig Bedeutung beimessen. In diesen Fällen liegt es erst recht an der Schwester, die richtigen Massnahmen zu ergreifen. Von ihrer Initiative hängt es auch häufig ab, ob das richtige Material zur Infektionsverhütung angeschafft wird.

Um den Hospitalismus wirksam bekämpfen zu können, sind genaue Kenntnisse über die Infektionsherde und die Uebertragungswege unentbehrlich. Dies bedingt zweierlei Voraussetzungen. Einmal müssen die Schülerinnen in den Schulen theoretisch und praktisch so vorbereitet werden, dass sie später bei der Ausübung ihres Berufes fähig sind, als Verantwortliche auf diesem Gebiet zu handeln. Zweitens müssen die diplomierten Schwestern auch nach langjähriger Tätigkeit ihre Kenntnisse immer wieder er-

¹ Der Film ist zu beziehen bei Hausmann AG, Schweiz. Medizinal- und Sanitätsgeschäft, Sankt Gallen.

neuern und dem Stand der Forschung anpassen. Hier entstehen oft Konflikte, die in den Referaten mehrmals zum Ausdruck kamen. Schülerinnen und junge Diplomierete bringen Kenntnisse und Arbeitsmethoden mit auf den Arbeitsplatz, die der älteren Schwester oftmals fremd erscheinen, da diese an früher Gelerntem festhält. Wer muss sich nun umstellen? Konflikte solcher Art, die viel Spannungen verursachen, die nicht dem Wohl des Patienten dienen, können nur durch enge Zusammenarbeit zwischen Schulleitung und den Schwestern der Krankenabteilungen vermieden werden. Beide Gruppen haben Wesentliches beizutragen, von beiden Seiten sollten Impulse ausgehen.

Wichtig ist, so wurde betont, dass die Schülerin nicht nur die Grundsätze richtigen aseptischen Arbeitens kennenlernt und sie mit der erforderlichen Selbstdisziplin anwendet, sondern sie muss auch ange-regt werden, fortwährend bei allen Verrich-tungen kritisch zu überlegen und sich zu fragen, ob ihr Vorgehen richtig sei. Sie muss sich dem Fortschritt und neuen Arbeits-methoden prüfend und offenen Sinnes zu-wenden.

Mehrmals wurde der Wunsch laut nach Vereinheitlichung der Pflegemethoden und

des Materials. Letzterem fällt grosse Bedeu-tung zu in der Infektionsverhütung, denken wir nur an die Sonden, Plastikbehälter und Handschuhe zum Einmalgebrauch.

Die Massnahmen zur Bekämpfung der Spitalinfektion sind in ständiger Entwick-lung begriffen. Was heute als korrektes Handeln gilt, ist es morgen schon nicht mehr. Die *Fortbildungskurse* für das Pflegepersonal haben hier eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Die Sektionen des SVDK möch-ten doch beim Aufstellen ihrer Fortbildungs-programme daran denken! Immer wieder müsste dieses Thema in solchen Kursen er-forscht und bearbeitet werden. Was braucht es dazu? Wohl mindestens zwei sachkundige, überzeugte und überzeugend vortragende Referenten, einen wissenschaftlich Geschul-ten und eine Schwester (einen Pfleger) mit praktischer Erfahrung auf diesem Gebiet. Dazu Anschauungsmaterial, Filme und Dias.

Die Besucher solcher Kurse werden den Veranstaltern dankbar sein. Das kann jedenfalls von den Teilnehmern an dieser Tagung in Bern gesagt werden. Alle schätz-ten die gründliche Orientierung und fühl-ten sich neu ausgerüstet zum Kampf gegen diesen gefährlichen, weil unsichtbaren Feind, den Hospitalismus. AMP

Umfrage betreffend Zusatzausbildung in Krankenpflege

Nach Vereinbarung mit dem Schweizerischen Roten Kreuz gedenkt die *Schweizerische Pfl-e-gerinnenschule in Zürich* einen *Sonderkurs* für diplomierte Wochen-, Säuglings- und Kinder-schwestern durchzuführen zur *Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege*.

Vorgesehen ist ein Vorkurs von etwa zwei Monaten Dauer (extern geführt) und zwei Praktika von je fünf Monaten Dauer (eines auf medizinischen, das andere auf chirurgischen Stationen); am Schluss stände wieder ein zwei-monatiger Kurs, der mit dem Diplomexamen abschliessen würde. Während der Praktika würde ein volles Gehalt bezahlt, so dass daraus die Kosten der beiden Kurse bestritten werden

könnten. *Die ganze Ausbildung würde somit 14 bis 15 Monate dauern*, statt wie sonst min-destens 24 Monate. Dies wäre dadurch möglich, dass der ganze Unterricht auf diplomierte WSK-Schwestern abgestimmt würde, während bisher diese Schwestern einfach in einen Kran-kenpflege-Anfängerkurs aufgenommen wurden. Wir planen die Durchführung eines ersten Son-derkurses im Frühling 1964; wer interessiert sich dafür?

Anmeldungen und Anfragen bitte an: Oberin Dr. M. Kunz, Schweizerische Pflegerinnen-schule, Carmenstrasse 40, Zürich 32.

«Das Schwesternblatt», Oktober 1963.

Liebe Schwestern, liebe Pfleger,

Wieder steht ein Jahresprogramm der Fortbildungsschule vor Ihren Augen, und manche von Ihnen fragen sich, ob einer der angezeigten Kurse etwas für Sie wäre. Sie haben vielleicht noch keine Stelle als leitende Schwester¹ fest in Aussicht, aber schon gelegentlich gehört, dass man gerne einmal auf Sie zählen würde; oder vielleicht haben Sie — auf Grund Ihrer Erfahrungen mit der Arbeit und mit sich selber — das Gefühl, Ihre Schultern wären breit genug für die Verantwortung für eine ganze Arbeitsgemeinschaft. Diese Voraussetzungen sichern Ihnen aber noch keinen Beitrag ihres Arbeitgebers an die Kurskosten, und der Besuch eines Kurses würde eine Zeit grosser Dürre in Ihren finanziellen Verhältnissen bedeuten.

Wissen Sie, dass der SVDK Schwestern in dieser Lage helfen kann? Erinnern Sie sich, dass man Ihnen vor Abschluss Ihrer Ausbildung, zusammen mit den Möglichkeiten zur Fortbildung, den Oberin-Monika-Wüest-Fonds erwähnte? Oder denken die schon länger Diplomierten noch daran, dass die Errichtung dieses Fonds seinerzeit in unserer Zeitschrift angezeigt wurde? Diese Hilfsmöglichkeit möchten wir heute in Ihr Gedächtnis zurückrufen und Ihnen die wichtigsten Bestimmungen darüber bekanntgeben.

Der *Oberin-Monika-Wüest-Fonds* trägt den Namen der ersten Oberin der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern und wurde gegründet zum Andenken an diese hervorragende Frau anlässlich ihres allzufrühen Todes im Jahre 1954. Die Kasse wird gespeist durch Spenden. Heute beträgt das Fondskapital 4500 Franken. Zweck des Fonds ist die *Förderung der Fortbildung von Krankenschwestern an der Rotkreuz-Fortbildungsschule*. In erster Linie geschieht dies durch Beihilfe an Schwestern, die Kurse besuchen. Die Höhe der Beiträge bestimmt die *Fondskommission* von Fall

zu Fall. Das Kapital darf nebst den Zinsen mitverwendet werden. Aus der Höhe des Kapitals können Sie ableiten, dass die Beiträge nicht einem Lohnersatz gleichkommen können; doch mag ein monatlicher Zustupf schon eine fühlbare Erleichterung bringen.

Der Fonds ist da, um gebraucht zu werden. Er ist zustandegekommen aus Beiträgen von Schwestern und andern, die sich für die Bereitstellung eines gutausgebildeten Kadern für die Krankenpflege interessieren. Wer die Aufnahmebedingungen der Schule erfüllt, jedoch keine Aussicht hat auf einen Arbeitgeberbeitrag, der melde sich ruhig an. Bedingungen sind keine an den Genuss eines Stipendiums aus dem Oberin-Monika-Wüest-Fonds geknüpft. Sollten Sie Verpflichtung fühlen, nachher den empfangenen Dienst in irgendeiner Weise zu verdanken, so bleibt es Ihnen natürlich unbenommen, dem Fonds selber einmal einen Beitrag für spätere Generationen einzuzahlen. Aber seien Sie gewiss, dass niemand darüber Kontrolle führt; es steht in Ihrem freien Ermessen.

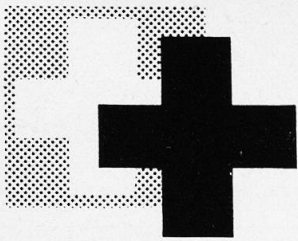
(Vielleicht lesen diejenigen Schwestern, welche ihre Studienzeit an der Fortbildungsschule ohne finanzielle Sorgen erleben durften, daraus die Andeutung, dass auch sie ihrer Dankbarkeit durch eine gelegentliche Einzahlung auf Postcheckkonto Bern III 1480, Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, mit Vermerk auf der Rückseite: «Für Oberin-Monika-Wüest-Fonds», Ausdruck geben dürfen.)

Der Fondskommission gehören zurzeit an:

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin des SVDK
Bettina Bachmann, Schulschwester am Lindenhof
Noémi Bourcart, Oberin der Rotkreuz-Fortbildungsschule.

Gesuche für ein Stipendium sind an die Schulleitung in Zürich oder Lausanne zu richten.

¹ Der Ausdruck «Schwester» gilt auch für die Pfleger.



Fortbildungsschule für Krankenschwestern

PROGRAMM 1964 **Zweig Zürich**

- Kurs 13 Z für Schul- und Spitaloberschwestern**, zweite Hälfte bis 17. April 1964
- Kurs 2 Z für Stationsschwestern** 4. Mai bis 27. Juni 1964
Anmeldetermin: 9. März 1964.
- Kurs 3 Z für Stationsschwestern** 1. September bis 24. Oktober 1964
Bei genügender Beteiligung wird dieser Kurs speziell für Schwestern und Pfleger mit von der SGP anerkanntem Diplom für Pflege Nerven- und Gemütskranker geführt. Im März wird in den Fachzeitschriften angezeigt, ob dieser spezielle oder ein allgemeiner Kurs für Stations-schwestern zustandekommt.
Anmeldetermin: 12. Juni 1964.
- Kurs 4 Z für Stationsschwestern** 27. Oktober bis 18. Dezember 1964
Anmeldetermin: 7. September 1964.
Kursgeld für Stationsschwestern: Fr. 200.—.
- Studientagung für Oberinnen der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen** auf dem Chaumont bei Neuchâtel 12. bis 14. Mai 1964
Anmeldetermin: 20. April 1964.
- Studientagungen für Oberschwestern**, in Zürich, für die ganze Schweiz
Tagung 2 2. bis 5. Juni 1964
Tagung 3 9. bis 12. Juni 1964
(Tagung 3 wird nur bei genügender Beteiligung durchgeführt.)
Anmeldetermin: 15. Mai 1964.
Kursgeld: Fr. 30.—.
- Kurs 14 Z für Schul- und Spitaloberschwestern** findet erst 1965 statt und dauert 10 Monate, vom 14. Januar bis 14. November 1965
Die Schulleitung wird die Aufnahmegesuche in der Reihenfolge ihres Eingangs prüfen und anschliessend die Kandidatinnen zur Aufnahmeprüfung einladen.
Letzter Anmeldetermin: 1. Dezember 1964.
Kursgeld: Fr. 900.—.

Zu allen Kursen werden auch diplomierte Pfleger zugelassen.
Anmeldeformulare für alle Kurse in Zürich sind bei der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Moussonstrasse 15, Zürich 44, zu beziehen.

Diplomierungsfeier der Schweizerischen Pflegerinnenschule, Zürich

Die Feier fand am 3. November 1963 im Kirchgemeindehaus Hottingen statt und zeichnete sich dadurch aus, dass die *grösste bisher erreichte Zahl* von Schülerinnen ihr Diplom empfangen durften. Es waren 59 Schwestern der

allgemeinen Krankenpflege und 47 WSK-Schwestern.

Überall, wo die Personalnot drückt, wird diese Nachricht sicher Freude und Dankbarkeit hervorrufen.

Ecole supérieure d'infirmières Scuola di Perfezionamento per Infermiere

PROGRAMME 1964

Branche romande, Lausanne

- Cours n° 5 L pour infirmières-chefs et monitrices, seconde partie** jusqu'au 17 avril 1964
- Cours n° 2 L pour infirmières-chefs d'unités de soins** 4 mai au 27 juin 1964
Délai d'inscription: 9 mars 1964.
Finance de cours: fr. 200.—.
- Cours n° 3 L pour infirmières-chefs d'unités de soins** 21 septembre au
13 novembre 1964
Délai d'inscription: 31 juillet 1964.
Finance de cours: fr. 200.—.
- Journées d'étude pour directrices d'écoles d'infirmières reconnues par
la Croix-Rouge suisse**
A Chaumont sur Neuchâtel 12 au 14 mai 1964
Délai d'inscription: 20 avril 1964.
- Journées d'étude pour infirmières-chefs**
A Zurich pour toute la Suisse
2e session 2 au 5 juin 1964
3e session 9 au 12 juin 1964
(La 3e session n'aura lieu que si le nombre des participants l'exige.)
Délai d'inscription: 15 mai 1964.
Finance de cours: fr. 30.—.
- Cours n° 6 L pour infirmières-chefs et monitrices** n'aura lieu qu'en 1965
L'école examinera les demandes d'admission au fur et à mesure et durera 10 mois
qu'elles lui parviendront et convoquera ensuite les candidates à du 14 janvier au
l'examen d'admission. 14 novembre 1965
Dernier délai d'inscription: 1er décembre 1964.
Finance de cours: fr. 900.—.

Tous les cours sont ouverts aux infirmiers diplômés également.

On peut se procurer les formules d'inscriptions au secrétariat de l'Ecole supérieure d'infirmières, 48, avenue de Chailly, Lausanne.

Journées médico-sociales romandes

elles auront lieu à Genève, du 20 au 21 mars 1964 et auront pour sujet: « *Le cancer au point de vue médico-social et psychologique* ».

International Congress of Social Psychiatry

We are asked to announce that the *First International Congress of Social Psychiatry* will take place in London, U. K., from 17th—22nd August 1964. Enquiries concerning this Congress should be addressed to: Dr. Joshua Bierer, 7, Hollycroft Avenue, London, N. W. 3., England.

Le Fonds Monika Wüest

Chers infirmières et infirmiers,

Devant ce programme annuel de l'Ecole supérieure d'infirmières, vous vous demandez peut-être si un des cours annoncés conviendrait pour vous. Il se peut que vous n'ayez pas encore de poste d'infirmière*-chef bien défini en vue, mais que vous ayez entendu dire qu'on serait content de pouvoir compter sur vous un jour; ou encore, songeant à votre travail et à la façon dont vous le maîtrisez, vous sentez-vous les épaules assez larges pour assumer la responsabilité d'une communauté de travail? Tout cela ne suffit cependant pas pour vous assurer nécessairement une participation de votre employeur aux frais qu'entraînerait votre formation, et, en vous inscrivant à un cours, vous vous verriez peut-être du même coup inscrites à une période de grave disette.

Savez-vous que l'ASID peut aider des infirmières se trouvant dans cette situation? Peut-être avez-vous entendu parler du *Fonds Monika Wüest* au moment où, vers la fin de vos études, on vous a informées sur les différentes possibilités de perfectionnement? Les unes ou les autres se souviennent-elles avoir lu dans la *Revue suisse des infirmières* l'information qui avait paru au moment où ce fonds a été institué? Aujourd'hui nous aimerions vous rappeler cette possibilité d'aide financière et vous en indiquer les traits principaux.

Le fonds Monika Wüest porte le nom de la première directrice de l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse; il a été institué à la mémoire de cette femme remarquable, décédée prématurément en 1954. La caisse est alimentée par des dons, et le capital se monte aujourd'hui à fr. 4500. Le but du fonds est de contribuer au perfectionnement à l'Ecole supérieure d'infirmières, en particulier par une aide à celles qui y suivent un cours.

* chaque fois que nous disons « infirmière », nous nous adressons également aux infirmiers.

Dans chaque cas, la commission du fonds fixe l'aide à attribuer; on peut, en plus des intérêts, utiliser le capital. Le montant du capital à disposition vous indique tout de suite qu'il ne s'agit pas de remplacer un salaire; cependant, un coup de pouce mensuel, même petit, peut sensiblement faciliter les choses.

Ce fonds est là pour être employé. Il s'est constitué par des dons d'infirmières et d'autres personnes ayant à cœur que les soins infirmiers disposent de cadres bien formés. Que celles qui remplissent les conditions d'admission de l'Ecole, mais ne peuvent espérer une participation financière de leur employeur, s'annoncent tout simplement; aucune condition n'est liée à l'obtention d'une bourse du Fonds Monika Wüest. Si, après coup vous deviez éprouver le besoin de rendre le service reçu d'une manière ou d'une autre, rien ne vous empêche d'envoyer vous-même une fois un don qui servira à d'autres. Mais soyez certaines que cela ne fera l'objet d'aucun contrôle et sera entièrement laissé à votre bon vouloir.

(Les infirmières qui ont vécu leur temps d'étude à l'Ecole supérieure d'infirmières sans soucis financiers liront peut-être entre les lignes qui précèdent qu'elles peuvent, si elles le désirent, manifester leur solidarité en faisant un versement au c. c. p. no III. 1480, Berne — Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, en indiquant au dos: « pour le Fonds Monika Wüest ».)

Les membres de la commission du fonds sont actuellement:

Mlle *Nicole-F. Exchaquet*, présidente de l'ASID;
Mlle *Bettina Bachmann*, monitrice au Lindenhof;

Mlle *Noémi Bourcart*, directrice de l'Ecole supérieure d'Infirmières, Zurich.

Les demandes de bourses doivent être adressées à la direction de l'Ecole supérieure d'infirmières à Lausanne ou à Zurich.

Savoir... C'est ouvrir une voie par où puisse s'échapper la splendeur emprisonnée en nous-mêmes, plutôt que s'efforcer de faire pénétrer en nous une lumière que nous croyons apercevoir au dehors.

Browning

Offener Brief an die Bally Schuhfabriken AG

Vasano-Abteilung, Schönenwerd

Thun, 10. Dezember 1963

Sehr geehrte Herren,

Zuerst möchte ich Ihnen danken, dass Sie sich so ernsthaft mit dem Schuhproblem von uns Schwestern befassen. Wir haben es nötig, dass Schuhfabrikanten für uns Modelle schaffen, die wir dann wirklich mit Freude tragen können.

Nun haben Sie aber mit Ihren Zoccoli «Sahara» ausgerechnet ein Modell angepriesen, das die Schwestern bei der Arbeit nicht tragen dürfen. Nicht nur, dass solche Zoccoli einfach nicht zur Schwestern-Arbeitstracht gehören — ebensowenig wie Sandalen zur Offiziersuniform —, sondern es liegen noch ganz andere, schwerwiegende Argumente dagegen vor. Eine Schwester muss ja nicht nur den ganzen Tag in den Gängen hin und her gehen; sie muss vor allem Patienten heben, Patienten stützen, Patienten hie und da auch tragen.

Dies sind nur einzelne Beispiele, die zeigen sollen, dass die Schwester einen festen, sicheren Stand und ihr Fuss einen richtigen Halt haben muss. Sie kann es nicht verantworten, aus einem Schuh zu rutschen, einen Misstritt zu machen, weil sie neben das Zoccoli getreten ist. Sie würde durch die bruske Bewegung ihren *Patienten gefährden* und *sich selber unter Umständen einen dauernden Rückenschaden* zuziehen.

Mit Ihren beiden in bester Absicht veröffentlichten Briefen in Nr. 10 und 11 der «Zeitschrift für Krankenpflege» haben Sie besonders den Schwesternschulen keinen guten Dienst erwiesen. Wir sind verantwortlich für den Nachwuchs im Krankenpflegeberuf; unsere Schülerinnen sollen die zukünftigen Vorbilder werden — und zwar auch auf dem Gebiet «korrekte, zweckmässige Arbeitstracht».

Wir dürfen daher derartige Schuhe, wie Ihre Zoccoli «Sahara» oder «Solaria» während der Arbeit nicht erlauben. Wir können sie höchstens empfehlen zur Entspannung in der Freizeit.

Glücklicherweise führen Sie bereits ein vielgetragenes Vasano-Modell (Natura, Dr. Sigg); aber nicht alle Schwestern können sich begeistern für diese vorn so runden Schuhe mit den

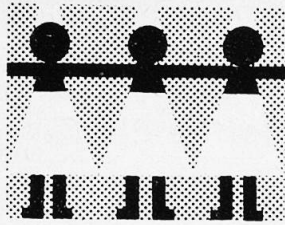


breiten, flachen Absätzen. Wir wären Ihnen darum sehr dankbar, wenn Sie in Zusammenarbeit mit Fusspezialisten verschiedene Schuhmodelle ausarbeiten würden, die der Mode einiger Massen entsprechen, die bequem und physiologisch richtig gebaut sind und den Vorschriften in den Schwesternschulen gerecht werden.

Alle Schwestern würden sich sicher freuen, wenn bald derartige Schuhe in den Geschäften zu erhalten wären, und ich danke Ihnen heute schon für Ihre weiteren Bemühungen.

Mit hochachtungsvollem Gruss,

Renate Josephy, Schulschwester
Pflegerinnenschule
des Bezirksspitals Thun



Sektionen - Sections

Neue Postchecknummer des SVDK
Nouveau numéro du compte
de chèques postaux de l'ASID
Bern III 1480

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldungen *: Die Schwestern Frieda Kirste, geb. 1913, Dresden (DDR), Aue (Sachsen); Ida Leuthard, geb. 1929, Merenschwand AG, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Erna Mina Roth, geb. 1927, Erlinsbach AG, Aarau.

Wir laden alle Schwestern und Pfleger zu unserem nächsten **Vortrag** ein. Mittwoch, 22. Januar 1964, 20.15 Uhr, im Chirurgischen Frauenpavillon des Kantonsspitals Aarau, spricht Herr Dr. med. Karl Sigg, Binningen-Basel, über «*Venöse Beinleiden*» (Varizen, Ulcera cruris) und ihre Behandlung. Farbtonfilm.

Sektion BEIDER BASEL

Der Vorstand der Sektion beider Basel freut sich, Sie wiederum zu einer Reihe von Vorträgen einladen zu können. Mitglieder Eintritt gratis gegen Vorweisung der SVDK-Mitgliederkarte. Nichtmitglieder Fr. 1.— zur Deckung der Unkosten.

Fortbildungskurs

Liestal: *Kantonsspital, Unterrichtssaal.* 30. Januar, 20.15 Uhr: Film über die künstliche Niere. Referent: Frl. Dr. A. M. Massini. — 6. Februar, 20.15 Uhr: Behandlung der Nierenerkrankheiten. Referent: PD Dr. H. Thölen. — 13. Februar, 20.15 Uhr: Kardiologische Untersuchungsmethoden. Referent: Dr. H. Scholer.

Basel: *Schwesternschule des Bürgerspitals, Vortragssaal.* 28. Januar, 20.15 Uhr: Das neue Verkehrsgesetz. — 4. Februar, 20.15 Uhr: Ueber die Arbeit am Basler medizinischen Ausbildungszentrum in Ifakara, Tanganjika, Ostafrika, mit Film und Lichtbildern. Referent: Frau Prof. N. Geigy. — 11. Februar, 20.15 Uhr: Depressionen. Referent: Prof. Dr. Paul Kielholz.

Sektion BERN

Anmeldung *: Schw. Elisabeth Schweizer, geb. 1937, Steffisburg BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun.

Aufnahmen: Schw. Klara Rohrbach, Pfleger Hans Brunner.

Hauptversammlung

Die ordentliche Hauptversammlung findet *Mittwoch, 11. März 1964*, um 20 Uhr, im Kirchengemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, statt.

Traktanden: 1. Wahl der Stimmenzählerinnen (Stimmenzähler); 2. Genehmigung des Protokolls vom 25. März 1963; 3. Genehmigung des Jahresberichtes; 4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an den Vorstand; 5. Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK; 6. Anträge; 7. Diverses.

Voranzeige: In der November-Zeitschrift erschien die Voranzeige für einen zweitägigen

Fortbildungskurs am 26./27. Februar 1964. Dieser Kurs musste aus technischen Gründen verschoben werden und findet nun am *11. und 12. März 1964* statt. In der Februar-Zeitschrift folgt das detaillierte Programm.

Bitte reservieren Sie sich diese Tage!

Vortrag: Donnerstag, 23. Januar 1964, findet in der Berchtoldstube Nydegg (Läuferplatz-Matzenenge), um 14.30 Uhr, im Rahmen der *Gemeindeschwestern-Zusammenkünfte*, ein Vortrag statt. Herr Dr. Le Grand, Langenthal, spricht über das Thema: «Die Behandlung der Hemiplegie». Wir möchten diesen interessanten Vortrag allen Schwestern wärmstens empfehlen.

Section de GENEVE

L'assemblée générale aura lieu le jeudi 27 février 1964 à 20 h 30. Les membres sont priés de réserver cette date.

Admissions: Mesdemoiselles Madeleine Altdorfer, Elisabeth Henchoz, Michèle Genre,

Francine Steiner, Marie-Louise Tichelli, Mesdames Jolnirenko-Vessaz et Deslarzes-Fardel.

Demandes d'admission *: Mme Jacqueline Berthoud, 1924, de Genève, dipl. Etat français, équivalence; Mlle Paulette Golaz, 1935, de Genève, Le Bon Secours; Mme Elisabeth Wolf-Graf, 1930, de Rüttenen SO, Le Bon Secours.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldungen *: Die Schwestern Hildegard Renggli, geb. 1941, von Schötz LU, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Helen Theiler, geb. 1941, von Hergiswil LU, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern.

Aufnahme: Schw. Hedy Büchli.

Vortrag: Wir laden Sie freundlich ein zu einem interessanten Vortrag von Herrn Dr. med. H. Studer, Oberarzt an der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Luzern. Thema: Neuere Entwicklung in der Frakturbehandlung. Freitag, 24. Januar 1964, um 20.15 Uhr, im Vortragsaal der Frauenklinik des Kantonsspitals Luzern.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Einladung zur Hauptversammlung: Donnerstag, 5. März. Traktanden: 1. Wahl der Stimmenzähler; 2. Protokoll der letzten Hauptversammlung vom 23. März 1963; 3. Jahresbericht; 4. Jahresrechnung; 5. Revisorenbericht; 6. eventuelle Anträge; 7. Verschiedenes.

Reservieren Sie bitte am 5. März den Nachmittag, die *Laboratorien Hausmann AG* laden uns zu einer Betriebsbesichtigung ein. Das Programm folgt in der Februar-Zeitschrift.

Schwesternfortbildungsabende in Chur 1964

Jeweils um 20.30 Uhr im Hörsaal des Kantonsspitals

Mittwoch, 15. Januar. Hr. Dr. Barth: Das Auge und seine Erkrankungen.

Mittwoch, 12. Februar. Hr. Dr. Landolt: Prä-natale Störungen und ihre Auswirkungen auf das Neugeborene.

Mittwoch, 18. März. Hr. Dr. Ratti: Herzkrankheiten.

Mittwoch, 15. April. Fr. Dr. Flury: Erkrankungen des Pankreas.

Dr. P. Matter

PS. Auswärtige Schwestern wollen bitte am betreffenden Datum im Verlaufe des Tages die Oberschwester der chirurgischen Abteilung anfragen, ob der Vortrag auch wirklich stattfindet.

Section VAUD / VALAIS

Demandes d'admission *: Blanche Robyr, 1930, Chermignon VS, Sion; Elisabeth Krähenbühl, 1940, Konolfingen BE, Hôpital cantonal, Lausanne.

Décès: Mlle Nina Schmid, 1899, décédée le 31 mai 1963.

L'assemblée générale de la Section Vaud / Valais aura lieu le 29 février 1964. Les membres de la section sont priés d'envoyer leurs propositions au secrétariat de la section jusqu'au 27 janvier prochain, afin que le comité puisse établir l'ordre du jour de l'assemblée générale.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Anmeldungen *: Niklaus Kohler, geb. 1939, von Landiswil BE, Diplom Pflegerschule Winterthur; Maria Orlic, geb. 1917, von Deutschland, Diplom Diakonissenhaus Bern; Ida Schnyder, geb. 1915, von Diessbach BE, Diplom Diakonissenhaus Riehen (Wiedereintritt).

Aufnahmen: Die Schwestern Hanni Bohtz-Reich, Doris Brunner, Beatrice Hartmann, Ruth Keller und Lina Schoch.

Gestorben: Schw. Lina Schmid-Vogt, geb. 1902, gestorben 20. November 1963.

Hauptversammlung

Wir laden unsere Mitglieder herzlich ein zu unserer Hauptversammlung Montag, 9. März 1964, im Restaurant Du Pont, 1. Stock, Eingang Bahnhofquai 7, Zürich 1.

Traktanden: 1. Wahl der Stimmenzähler(innen); 2. Genehmigung des Protokolls; 3. Berichterstattung der Präsidentin; 4. Genehmigung der Jahresrechnung; 5. Entgegennahme des Revisorenberichtes; 6. Budget 1964; 7. Bericht der Fürsorgekommission; 8. Bericht der Heimkommission; 9. eventuelle Anträge; 10. Verschiedenes.

Allfällige Anträge sollten spätestens bis zum 10. Februar 1964 schriftlich an den Vorstand der Sektion Zürich eingereicht werden.

Erste-Hilfe-Kurs vom 3. Februar bis 23. März 1964, jeden Montag (ausgenommen 9. März), von 20.15 bis 22.00 Uhr. Das endgültige Programm folgt. — Eine Wiederholung dieses Kurses findet im Herbst als zweitägiger Fortbildungskurs statt.

Anmeldungen bitte sofort an das Sekretariat, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Tel. (051) 32 50 18.

Jahresbeitrag: Einzahlungen bitte auf Postcheckkonto VIII 3327 bis spätestens 31. März 1964. — Wir danken Ihnen dafür.

* *Einsprachefrist: Zwei Wochen nach Erscheinen der Zeitschrift.*

* *Délai d'opposition: 15 jours à partir de la parution du présent numéro.*

Nouvelles du Conseil international des infirmières (CII)

Nomination

Mlle *Mary Patten* a été nommée directrice adjointe à la *Division des conditions économiques et sociales*, dirigée par Mlle *Sheila Quinn*. Mlle *Patten* a fait ses études d'infirmière à Melbourne, Australie, et a obtenu son diplôme de sage-femme à Edimbourg. Par ses activités professionnelles elle s'est familiarisée avec de nombreux aspects des services infirmiers et elle est arrivée à la conclusion qu'en développant les associations d'infirmières, on agira avec le plus d'efficacité en vue d'améliorer les conditions de travail du personnel infirmier.

Nous lui présentons nos vœux chaleureux pour son nouveau poste au CII.

Journée internationale des infirmières

Par une résolution prise au Comité directeur du CII cet été à Genève, le 12 mai est désigné « Journée internationale des infirmières ».

13e Congrès du CII

Le Congrès aura lieu à Francfort s. Main, Allemagne, du 16 au 24 juin 1965. La Fédération des

infirmières allemandes, sous la présidence de Mlle *Ruth Elster*, prépare déjà activement cet important événement.

Une histoire du CII

Le Comité directeur, lors de sa réunion à Genève, a décidé de publier une histoire du CII. Celle-ci couvrira une période de 65 ans, de 1899 à 1964. Cette tâche a été confiée à Mlle *Daisy Bridges*, ancienne secrétaire générale.

Mlle *Bridges* prie les infirmières de bien vouloir lui transmettre tout document qui pourrait lui être utile pour ce travail; elle serait heureuse en particulier de recevoir des informations se rapportant aux années 1925 à 1936, période pendant laquelle le Bureau central du CII résidait à Genève — et de la correspondance échangée pendant les années 1939 à 1945.

17e Assemblée annuelle de la Fédération mondiale de l'hygiène mentale

Elle aura lieu à Berne du 3 au 7 août 1964. Son thème principal sera: « *Industrialisation et hygiène mentale* ».

CII, News Letter

Kurse und Tagungen

Heilpädagogisches Seminar Zürich

Am politisch und konfessional neutralen Heilpädagogischen Seminar Zürich beginnen Ende April 1964 folgende Kurse:

A. *Kurs I. Wissenschaftliche Ausbildung* für alle heilpädagogischen Arbeitsgebiete. — Dieser zweisemestrige Kurs dient der theoretischen und praktischen Ausbildung von Lehrkräften, Kindergärtnerinnen, Erziehern und Erzieherinnen für die entwicklungsgehemmte Jugend und umfasst Vorlesungen und Uebungen am Seminar und an der Universität Zürich. Anstaltsbesuche, ein zweimonatiges Praktikum in einem Heim und Sonderklassen-Praktika ergänzen die theoretische Ausbildung.

B. *Abendkurs*. Für Lehrkräfte und Kindergärtnerinnen in fester Anstellung führt das Seminar einen Abendkurs durch, der während zwei Semestern je acht Wochenstunden umfasst.

Anmeldungen für den Kurs I sind bis zum 31. Januar 1964 an die Leitung des Heilpädagogischen Seminars, Kantonsschulstrasse 1, Zürich 1, zu richten. (Abendkursteilnehmer melden sich erst bei Semesterbeginn an.) Weitere

Auskünfte erteilt das Sekretariat je vormittags von 8 bis 12 Uhr, Dienstag, Mittwoch und Freitag auch von 14 bis 18 Uhr (Telefon 32 24 70).

Vereinigung evangelischer Schwestern

Daten für 1964

26. bis 30. Mai (anstelle einer Besinnungswoche):
Retraite im Sonnenhof, Gelterkinden BL.

15. bis 22. August: *Besinnungswoche* im Schloss Münchenwiler BE (bei Murten).

Auskunft erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzli-strasse 19, Bern, Telefon (031) 42 06 77.

3. *Winterzusammenkunft in Bern*: Sonntag, 26. Januar 1964, 14.30 Uhr, im Kirchengemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4.

Vortrag von Fr. Pfr. Dr. B. Jenny, Sekretärin der Frauenmission in Basel: «*Die Problematik der Missionsarbeit ohne Wortverkündigung.*»

4. *Winterzusammenkunft*: 23. Februar 1964, 14.30 Uhr: Bibelarbeit.

Fortbildungskurs für Gemeindegewestern in St. Gallen

Am 25. September 1963 versammelte sich eine ansehnliche Schar von Gemeindegewestern aus der Nordostschweiz zu einem Fortbildungskurs im Kantonsspital St. Gallen. Es war eine Freude, so viele Ordensschwester, Diakonissen und freie Schwester beisammen zu sehen und zu wissen, dass alle in der gleichen Arbeit stehen und sich mit denselben Problemen auseinanderzusetzen haben. Ein reichbefrachtetes und interessantes Programm verhiess einen ausgefüllten Tag.

Nach der Begrüssung durch Schwester Elsa Kunkel übernahm Pfleger Härter aus Grabs — in Vertretung der vorgesehenen Referentin — die Demonstrationen und Erklärungen von *Lagerungen* bei verschiedenen Erkrankungen. Uebergehend auf das Gebiet der «*Ersten Hilfe*» erklärte er uns das richtige Verhalten und die nötigen Vorkehrungen bei Notfällen. Recht in-

teressant war zu erfahren, wie die neue Methode der Wiederbelebung durch Beatmung von Mund zu Mund vor sich geht. Es kann doch ab und zu vorkommen, dass eine Gemeindegewester zu solchen Situationen gerufen wird.

Frau Gartmann, Lehrerin der Rotkreuz-Liga-Kurse für *häusliche Krankenpflege*, zeigte uns einige Handgriffe und Möglichkeiten, wie man auch im Privathaushalt ohne kostspielige Einrichtungen die Patienten gut versorgen und pflegen kann. Praktisch muss man sein und Einfälle zu Improvisationen haben! Die eine oder andere der Schwester ist vielleicht auf den Gedanken gekommen, selbst einen solchen Leiterinnenkurs besuchen zu wollen, was für sie und ihre Gemeinde zum Gewinn werden könnte.

Fräulein Bärlocher, Heilgymnastin am Kantonsspital St. Gallen, belehrte uns über gute

und gesunde Ausstattung des Bettes und über fachgemässe Lagerungen der Extremitäten. Heute wird den *Atmungs- und Bewegungsübungen* vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt; die Körpermassage ist etwas ausser Kurs gesetzt worden; es heisst, beim Massieren werde nur der Masseur kräftig und nicht der Patient!

Die wohlverdiente Mittagspause gab uns Gelegenheit, miteinander in näheren Kontakt zu kommen, was wir nur zu gerne noch länger ausgedehnt hätten.

Am Nachmittag unterrichtete uns Herr Dr. med. Dudler, St. Gallen, über *neue Medikamente und deren Wirkungen*. Nach seinen Ausführungen entwickelte sich eine rege Diskussion, welche zeigte, dass die Gemeindegeschwester oft in grosser Verantwortung allein dasteht und durch die Aerzte nur mangelhaft über die zu verabreichenden Medikamente unterrichtet wird. Auch das Gastarbeiterproblem dringt bis zur Gemeindegeschwester vor und

stellt sie oft vor kritische und nicht ungefährliche Entscheidungen.

Blutdruckmessen und die Verabreichung von Infusionen wurde anschliessend von Herrn Härter in anschaulicher und gut verständlicher Weise erklärt, so dass es nun auch für Gemeindegeschwestern keine Unsicherheiten mehr gibt.

Im Namen aller Schwestern möchte ich den Organisatoren und Referenten der Tagung unser Lob und herzlichen Dank aussprechen. Danken möchten wir aber auch den Firmen Hausmann AG, Laboratorien, St. Gallen, und Flawa AG, Verbandfabriken, Flawil, für die nützlichen Geschenke.

Wir hoffen sehr, dass uns wieder einmal ein solcher Tag der Belehrung und Kontaktnahme geschenkt werde, hat doch dieser erste den Beweis erbracht, dass eine Weiterbildung in diesem Rahmen einem echten Bedürfnis der Gemeindegeschwestern entspricht.

M. E.

175 Jahre Spitalschwestern von Solothurn

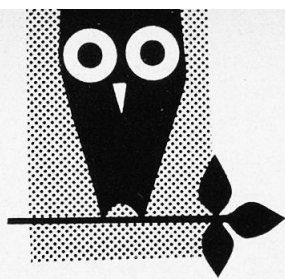
Seit 1788 wirken die Spitalschwestern von Solothurn im Bürgerspital dieser Stadt. Zu ihrer Jubiläumsfeier haben die Schwestern eine reizende *Gedenkschrift* herausgegeben, welche durch grosse Bescheidenheit auffällt. Kaum angedeutet lässt sie erkennen, welche segensreiche Tätigkeit diese Schwesternkongregation seit 175 Jahren in Solothurn entfaltet hat, sei es im Bürgerspital, wo 80 Ordensschwestern im Dienste der Kranken stehen, sei es in Kinderheimen, Altersheimen und anderen caritativen Werken sowie durch die Gründung und Leitung der *Krankenpflegeschule*.

Die hübsch illustrierte Schrift enthält einige Jahreszahlen mit knappen Angaben, ein Dank an Freunde und Gönner, und ein Aufruf zur tätigen Mithilfe, der sich an «junge, frohe Herzen, helfende Hände und liebende Menschen» richtet.

Der *geschichtliche Rückblick* sagt uns, dass 1784 im Spital zu Pruntrut fünf Töchter aus Solothurn als Krankenschwestern ausgebildet wurden — 1787 approbierten der Bischof von Konstanz und der Bischof von Basel die neue Schwesternschaft — 1788 erfolgte der feierliche Einzug der Spitalschwestern ins Bürgerspital Solothurn — 1947 wurde die Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn gegründet — 1957 erhielt die Schule die Anerkennung durch das Schweizerische Rote Kreuz — 1960 vereinigten sich die Schwestern zur «Kongregation der Töchter Unserer Lieben Frau von den Sieben Schmerzen».

Im Namen der Leser der Zeitschrift entbieten wir den Spitalschwestern von Solothurn unsere besten Wünsche zu ihrem Jubiläum.

AMP



«**Einblicke in den Aufbruch des Blinden.**» Von *Heinz Appenzeller*. 45 Seiten, Preis Fr. 4.—. Energetica-Verlag, Zürich.

Heinz Appenzeller ist Autor und Verleger, das bewunderungswürdige Beispiel eines Menschen, der schwerster Behinderung zum Trotz (Erblindung mit dem 21. Altersjahr) ein selbständiges Erwerbsleben aufzubauen vermochte und voll für seine Familie sorgen kann. Mit dem Wunsch, seinen Mitblinden zu helfen, gründete er vor einigen Jahren den «Verein Blindenhaus, Zürich», welcher an der Seefeldstrasse eine Liegenschaft mietete und dort wohnlich eingerichtete Zimmer berufstätigen Blinden zu bescheidenen Preisen überlässt. Dieses Haus wurde für viele Blinde zu einem eigentlichen Kulturzentrum, in dem Kurse veranstaltet werden und der Blindenchor seine Proben abhält.

Die vorliegende Schrift fügt sich einer Reihe anderer Werke des Autors an, die sich sowohl mit den Problemen der Blindheit als auch mit sprachwissenschaftlichen und literarischen Themen befassen. Im ersten «allgemeinen Teil» nimmt der Autor Stellung zu den Fragen der Beziehung zwischen Blinden und ihren sehenden Mitmenschen, Fragen der sozialen Eingliederung, der Berufswahl, der Hilfsaktionen und Fürsorgetätigkeit.

Der zweite «besondere Teil» gibt uns sehr eindrücklich Einblick in die seelischen Vorgänge, in die Empfindungen, in die Bedrängnisse, in die Bedürfnisse des Blinden. Wir sehen u. a. daraus, wie wesentlich für den Blinden der Wunsch ist, am Geschick der Menschheit teilzunehmen, sich nicht zu isolieren (was so leicht möglich wäre), sondern «sich aufgerufen zu fühlen zur mondialen Kommunikation, zur erdumfassenden Zusammenarbeit».

Im «literarischen Anhang» finden wir einige kurze Betrachtungen aus dem persönlichen Erleben des Autors, wobei uns seine Beziehungen zu seinem kleinen Buben wohl ganz besonders tief berühren.

Wir dringen so, dank dieser schmalen Schrift, in eine uns fremde Welt ein, neue Erkenntnisse erschliessen sich uns. Vieles vorher nicht Geahnte wird uns klar, denn der Autor verfügt über eine präzise, unsentimentale, eindrückliche Sprache. Krankenschwestern, werdenden und bewährten, sei das Büchlein warm empfohlen. Es hilft uns, einen Einblick in die inneren Probleme unserer blinden Mitmen-

schen zu gewinnen und dadurch mit mehr Verständnis nicht nur dem Blinden, sondern auch anderen Behinderten begegnen zu können und auch auf deren Umwelt helfend einzuwirken.

AMP

«**Die Pflege des Betagten und Chronischkranken.**» Von Prof. Dr. med. *Bernhard Steinmann*. 84 Seiten. Preis Fr. 6.80. Verlag Hans Huber, Bern, 1963.

Es handelt sich um eine Sammlung verschiedener Referate aus dem Kurs über «Pflege und Betreuung der Betagten und Chronischkranken» vom 20. Oktober 1962 in Bern.

In seiner Einführung weist Prof. Dr. Steinmann vor allem auf die «aktivierende Pflege» hin, die ein Grundprinzip in der Behandlung dieser Kategorie Kranker darstellt. (Siehe auch Bericht über diese Tagung in unserer Zeitschrift, Februar 1963, Seite 54.) Die Schrift enthält folgende Aufsätze: «Die wichtigsten Alterskrankheiten», Dr. med. B. Garnier; «Die Pflege des betagten Chronischkranken», Prof. Dr. med. B. Steinmann; «Die Pflege bei den psychischen arteriosklerotischen Erkrankungen», Dr. med. M. Löffler-Schnebli (erschieden in unserer Zeitschrift, Februar 1963, Seite 55); «Die Aufgabe der Pflegerin bei der gezielten Rehabilitation», Dr. med. P. Jucker; «Demonstration zur Mitarbeit der Pflegerin bei der Rehabilitation», K. Pohle, Physiotherapeutin; «Beschäftigungstherapie in der Zusammenarbeit mit der Pflegerin», K. Holzer; «Pflegerische Massnahmen bei Erkrankungen der unteren Harnwege», Dr. med. E. Amsler (erschieden auf Französisch in unserer Zeitschrift, Mai 1963, Seite 185).

Diese Inhaltsangabe zeigt, wie umfassend der Stoff in dieser Schrift behandelt wird. Alle, die mit Menschen aus dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe zu tun haben, werden dieses Buch gerne zu Rate ziehen.

AMP

«**Der Ruf der Stunde.**» Herausgegeben von der Oberinnen-Vereinigung im Deutschen Roten Kreuz. 260 Seiten, illustriert. W.-Kohlhammer-Verlag, Stuttgart.

Aus dem Dreiklang «Nächstenliebe, Humanität, Neutralität», wurde der Rotkreuz-Gedanke von Henry Dunant ins Leben gerufen. — Aus der Tätigkeit der hierauf entstandenen, weltumspannenden Organisation greift die Oberinnen-

Vereinigung das Werden und Wirken der deutschen Mutterhäuser vom Roten Kreuz heraus, und lässt eine Reihe von Schwestern durch lebendige Berichte zum Worte kommen. — Bahnbrechend wirkte die Grossherzogin Luise von Baden, welche 1867 in Karlsruhe die Gründung des ersten Mutterhauses vom Roten Kreuz in die Wege leitete. Viele andere Städte folgten ihrem Beispiel. Die Rotkreuz-Mutterhäuser hatten einen interkonfessionellen Charakter; ihre wesentlichen Aufgaben waren die Ausbildung von Pflegerinnen und die Führung von Krankenhäusern. Dazu kam der Einsatz der Schwestern bei Epidemien und im Kriege, nicht nur in der Heimat, sondern auch bei ausserdeutschen und aussereuropäischen Notständen.

Durch die Berichte der Schwestern entsteht ein buntes Bild ihrer vielseitigen Tätigkeit. Bald galt es die Opfer des Balkankrieges zu betreuen, die Augenkranken von Beduinestämmen in einer biblischen Landschaft am Euphrat zu pflegen, oder in den Weltkriegen sich von den Weiten Russlands bis zur Wüste Nordafrikas einzusetzen. Die Kriegskrankenpflege in der Heimat verlangte ebenfalls einen tapferen Dienst. Da mussten verängstigte Patienten in die Luftschutzräume verbracht und im Inferno der explodierenden Bomben beruhigt werden usw.

Heute entfalten 49 Schwesternschaften des Verbandes Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz ihre gesegnete Tätigkeit.

G. Kullmann

«**Mein Yoga in zehn Lektionen.**» Von *Jean-Marie Déchanet*. 157 Seiten, 53 Abbildungen. Preis Fr. 7.80. Räber-Verlag, Luzern, 1963.

Ein vollständiger Yoga-Kurs, den der Verfasser aus der Praxis heraus für seine vielen Schüler entwickelt hat. In klarer, leichtverständlicher Weise zeigt Déchanet den Aufbau der einzelnen Uebungen, die immer zugleich den ganzen Menschen, Körper und Seele, ansprechen. Er gibt dem angehenden christlichen Yogi die nötige Hilfe zur systematischen Erarbeitung der Körperübungen und der Atemtechnik des Hatha-Yoga, als Grundlagen einer vertieften Meditation. Hervorragend ist die Art, wie der Autor zwischen Theorie und Praxis abwechselt, ohne den Leser zu ermüden. Das Ergebnis ist eine bessere Gesundheit, Selbstzucht und echte religiöse Haltung.

Der Umstand, dass es sich hier nicht allein um Uebungen zur körperlichen Leistungssteigerung und zur Anregung der funktionellen

Kräfte handelt, sondern zugleich um eine Lebensphilosophie, wird bewirken, dass nur eine bestimmte Lesergruppe sich davon angezogen fühlen wird. Das Lesen der Schrift allein vermittelt schon wertvolle Erkenntnisse, aber zum richtigen Erfolg führt nur die systematische Ausführung der verschiedenen Uebungen. Wer sich aber dazu entschliesst, wird bald herausfinden, dass er neben dem Buch einen erfahrenen Leiter zu Rate ziehen muss. AMP

Schweizerischer Samariter-Taschenkalender 1964

Das vielen bekannte kleine rote Bändchen kann zu Fr. 2.50 beim Verlag Schweizerischer Samariterbund, Olten, bezogen werden. Es enthält wertvolle Angaben, Listen und Adressen, die rasch und übersichtlich über das Tätigkeitsgebiet des Samariterbundes orientieren. Sehr lesenswert ist der knappe «Geschichtliche Ueberblick». (Wieso ist wohl noch niemand auf den Gedanken gekommen, eine ähnliche geschichtliche Zusammenfassung über den SVDK in unserer Agenda zu bringen?) — Neben mehreren kurzen Artikeln erfreuen besonders die Seiten über «Heilpflanzen» mit den hübschen Illustrationen. Dem Kapitel «Knotenlehre und Improvisationen» werden sich wohl alle von aktivem Samaritergeist erfüllten Leser mit Interesse zuwenden. Und keiner, der diesen Kalender besitzt, wird an den 1.-August-Feiern mit undeutlichem Gemurmel mitsingen müssen, denn er trägt den Schweizerpsalm in seiner Tasche. AMP

«**Die delikate Kräuterküche.**» Von *M. Käser-Hofstetter*. 41 Seiten, illustriert, Preis Fr. 4.80. Origo-Verlag, Zürich.

Ein hübsches Bändchen zum Schenken, reizend illustriert. Beim Lesen läuft uns das Wasser im Mund zusammen. Was erfährt man hier nicht alles über Herkunft und Verwendung der Gewürze!

«Einige Minzenblätter vor dem Braten in den Bauch von Fischen gelegt, geben diesen etwas Apartes»..., «Keine Pizza ohne Origano»..., «Rosmarin ist herbwürzig und sänftigt Schafffleisch». (Vielleicht hätte dieses Gewürz eine ähnliche Wirkung auch auf uns, wenn wir einmal recht erobert sind! Dies wäre auszuprobieren.) ... «Lieblich duften die Korianderkörner» ... Kennen Sie die?

Also schnell, wenn Ihnen die Spitalcost verleidet ist, das Büchlein zur Hand nehmen und Ihnen und Ihren Gästen ein sachkundig gewürztes Gericht zubereiten!

Seit Jahren bestens bewährte Reformspezialitäten:

«Schweizers» Sonnenblumen-Oel

garantiert **kaltgepresst, naturbelassen, unraffiniert**, feiner, nussartiger Geschmack, für Salate und für jede Diät. Reich an Vitamin E und hochungesättigten Fettsäuren, senkt den Cholesterinspiegel des Blutes und fördert den Stoffwechsel und die Verdauung.

Sonnenblumen-Kerne

unbehandelt, nur enthülst und gereinigt, mit dem Silberhäutchen. Diese Kerne enthalten alles was der Körper benötigt, hochwertiges Eiweiss und Fettstoffe, welche zu mehr als 58% aus Linolsäure, also hochungesättigten Fettsäuren bestehen, ferner zahlreiche Vitamine und Mineralstoffe. So decken z. B. 22 g Sonnenblumen-Kerne den täglichen Eisenbedarf. Für Kinder und Erwachsene, Gesunde und Kranke, Büropersonal, Autofahrer, Sportler, Touristen, Skifahrer usw. eine hochwertige biologisch vollwertige Nussnahrung, die das Wohlbefinden fördert.

Beides erhalten Sie in Reformhäusern und -Abteilungen.

Stellen-Gesuche

Demandes de places

In welchem Spital findet

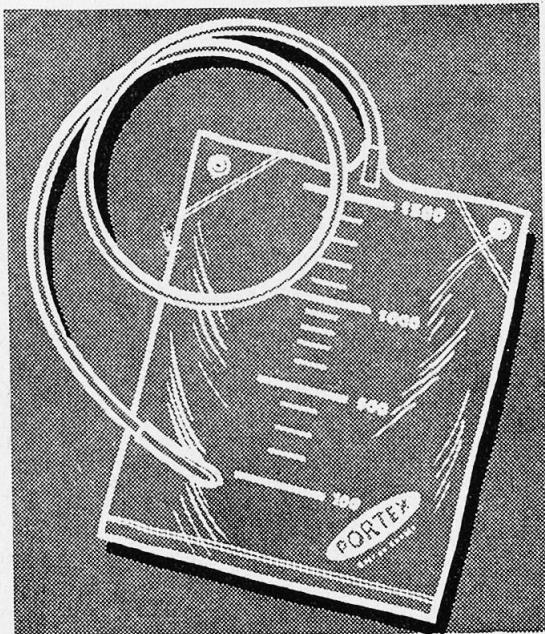
dipl. Schwester

mit Kenntnissen im Maschinens Schreiben und Fremdsprachen, eine Beschäftigung? Offerten erbeten unter Chiffre 3563 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

In der Krankenpflege gutausgewiesene

Schwester

sucht auf Frühling 1964 Gemeindepflege oder, weil sehr kinderliebend, käme auch Kinderheim, Kindergarten in Frage. Offerten unter Chiffre 3558 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

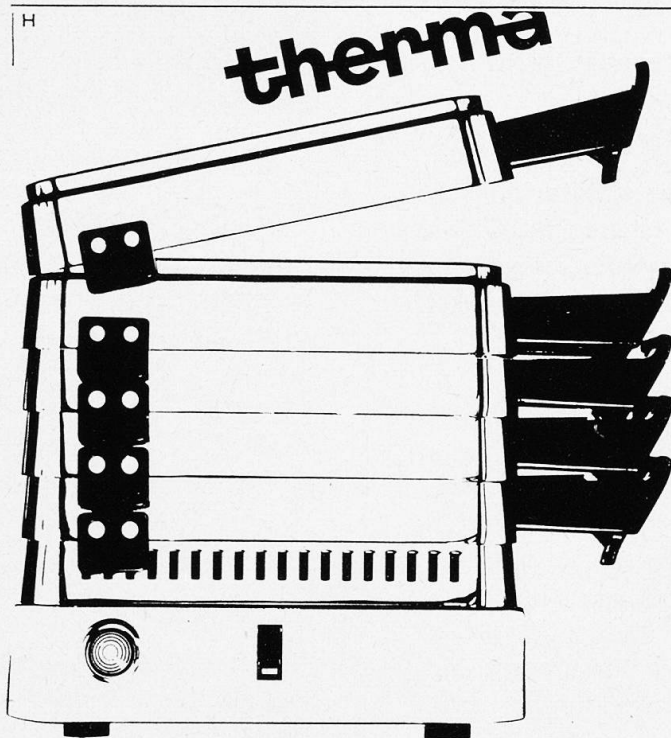


URINBEUTEL

mit Verbindungsschlauch, steril

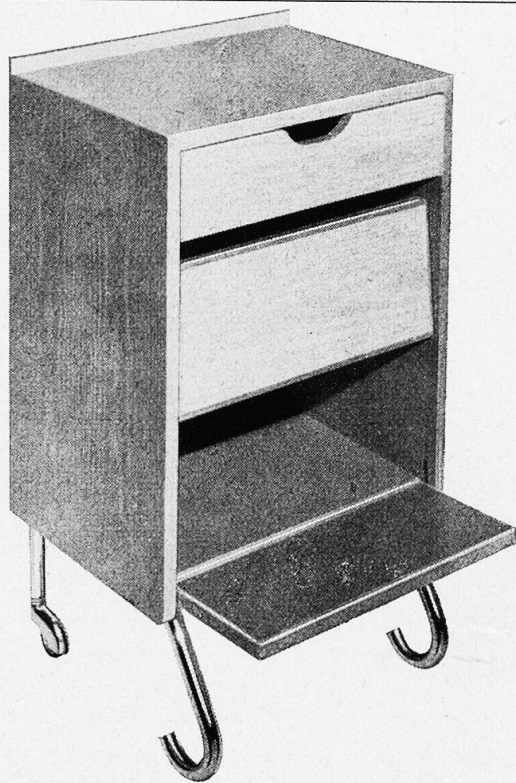
ist nur ein einzelner Artikel aus unserem reichhaltigen Programm der Artikel zum einmaligen Gebrauch (vergleiche Ausgabe Oktober 1963, Seite 404). Gerne stellen wir Ihnen unsere entsprechende Liste zu.

LAUBSCHER & CO. AG, BASEL
Rheinsprung 5, Postfach Basel 1



1-Griff-Platte erspart Extragänge
das neue Rechaud für Kliniken und Spitäler
Therma-Rechaudsatz mit 5 Wärmeplatten Fr. 270.-
Therma AG Schwanden GL

Wir sind spezialisiert für die Herstellung von
Mobiliar für Spitäler und Anstalten. Verlangen
Sie bitte den ausführlichen Prospekt.



Altorfer AG

Abt. Metallmöbel

Tel. 055 / 4 35 92

Wald ZH

Als

Gemeindeschwester

in gekündigter Stellung, suche ich auf 1. März 1964 neuen Wirkungskreis. Offerten an Schw. Helen Müller, Güttingen TG, Telefon (072) 8 67 88.

Deux écolières de 15 ans cherchent emploi comme

aide-infirmière

en Suisse romande, du 30 mars au 18 avril 1964, éventuellement aussi pendant les vacances d'été. — **Barbara Schenk, Schermenweg 119, Ostermündigen.**

Diplomierte Schwester, jahrelange **Ferienvertreterin**, sucht wieder Dauerposten in Spital. Eventuell auch als Leiterin in Alters- und Pflegeheim. Offerten unter Chiffre 3562 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Gutausgebildete

Operationsschwester

spez. Thoraxchirurgie, Deutsch und Französisch sprechend, möchte sich zu guten Bedingungen verändern. Hochgebirgsklinik bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3561 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Gesucht auf Februar oder nach Uebereinkunft Stelle als

Arztgehilfin

Kenntnisse als Hilfsschwester sind vorhanden sowie von leichteren Laborarbeiten, Maschinenschreiben und zum Teil der französischen und italienischen Sprache. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3560 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

Wir suchen in unser evangelisch geführtes Altersheim eine weitere

Schwester

Freundliches Arbeitsklima und gute Zusammenarbeit, zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Anmeldungen an Hans Blatti, Verwalter, Schlössliheim, Pieterlen.

Wir suchen eine gutausgebildete

Operationsschwester

und bieten gute Anstellungsbedingungen in geregelterm Betrieb. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Grosshöchstetten.

Wir suchen zur Ergänzung unserer Operationsequipe noch

1 Operationspfleger

Gute Anstellungsbedingungen, Möglichkeit des Beitrittes in die staatliche Pensionskasse. Eintritt nach Vereinbarung. Anmeldungen unter Beilage von Zeugniskopien und Lebenslauf sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Wir suchen nach Scuol/Schuls im Engadin

einen Krankenpfleger

Wir bieten selbständigen Posten, geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlohnung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol/Schuls GR.

Wir suchen für unsere Privatklinik (60 Betten)

2 dipl. Schwestern

Offerten sind erbeten unter Chiffre P 26384 U an Publicitas AG, Biel.

Für die Abteilung Krankenpflege suchen wir eine

diplomierte Schwester

zur Mithilfe bei der Ausarbeitung der neuen Richtlinien für die Ausbildung, Besuche von Examen und Beratung von Schulen, eventuell Studien und Untersuchungen auf dem Gebiet der Ausbildung.

Erwünscht sind: Abgeschlossene Mittelschulbildung, Sprachkenntnisse, Diplom in Krankenpflege. Von Vorteil wäre noch ein Diplom der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie bzw. der Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege oder ein Ausweis über den Besuch des Kurses für Schul- und Spitaloberschwestern an der Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Geboten wird: Interessantes Arbeitsgebiet, Möglichkeiten zur Weiterbildung, gutes Arbeitsklima, angemessenes Salär, partielle Fünftageswoche und Pensionskasse. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo, Gehaltsanspruch und Referenzen sind zu richten an **Schweizerisches Rotes Kreuz**, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, Bern.



Zerbrechlich... Vorsicht

Ein Baby sein — das heisst ein menschliches Wesen sein, mit einem unendlichen Zärtlichkeitsbedürfnis und einer geradezu verblüffenden Fähigkeit zu erkennen, ob der andere es gut mit ihm meint. Das heisst auch, in höchstem Masse abhängig sein von seiner Mutter und seiner Umgebung. Es bedeutet ferner, sich rascher entwickeln als in irgendeinem anderen Lebensabschnitt.

Jede Mutter sollte das wissen, und sie sollte auch wissen, wie wichtig für ihr Baby das Gefühl der Zufriedenheit und Behaglichkeit ist. Es gibt vielerlei Möglichkeiten, die Welt des Babys behaglich zu machen. Hierzu gehört unter anderem, dass für die tägliche Körperpflege nur die besten Produkte verwendet werden. Das sind Johnsons Baby-Produkte.

Johnson & Johnson

Johnson's Kinderpflegepräparate werden in der Schweiz hergestellt durch:

OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, Zürich 1



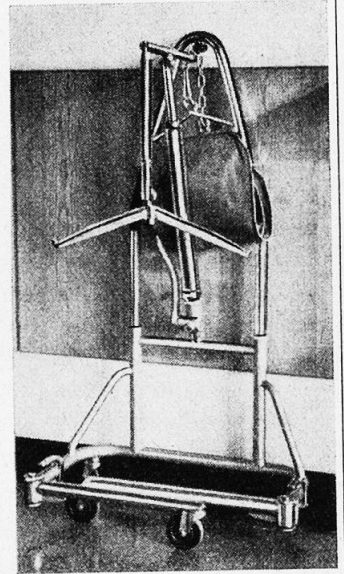


Patientenheber « MAXIMAL »

Immer mehr Spitäler und Anstalten bevorzugen den HESS-Heber

Der **HESS-Heber** ist überall zugänglich, weil die Füße weit nach aussen geöffnet werden können. (Bild links)

Der HESS-Heber mit dem kleinsten Platzbedarf von nur 43x77 cm! (Bild rechts)



WALTER HESS, DÜBENDORF ZH
 Fabrik für Spezialapparate Tel. 051/85 64 35
 Heber-Vertreter für die welsche Schweiz:
Ernst Gribi, Spitalbedarf, Spiegel-Bern
 Tel. 031/63 26 53

ENKA

ESWA

das unschädliche Entfleckungs- und Bleichmittel für alle Weisswäsche

la poudre inoffensive pour blanchir et détacher le linge blanc

ESWA
 Stansstad

Bindenwickelmaschinen
 mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner
 in verschiedenen Ausführungen

Elektro-Kreisscheren
 für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie, bitte, Vorführung durch

A. SCHUBIGER & CO. AG
LUZERN Kapellplatz

Spitalbedarf seit 1873
 Telefon (041) 3 43 43

Fissan hilft Ihnen helfen!

Bei Wundliegen

Sind Fissan-Puder und -Paste, mit Labilin® (aktiviertes Milcheiweiss), besonders hilfreich. Sie beruhigen wunde Haut und heilen Reizungen rasch und sicher.

Auch zur Pflege empfindlicher Haut, bei allen Entzündungen und Reizungen der Haut leisten Fissan-Puder und -Paste gute Dienste.

Die Heilkraft der Fissan-Paste erstreckt sich bis zur Behandlung von Ulcera, Rhadagen und Exanthenen, Verbrennungen und Erfrierungen 1. Grades und bei Ekzemen, falls sie nicht fettfreier Behandlung bedürfen.

Für die Säuglingspflege

Am besten für jedes Baby ist die kombinierte Pflege mit Fissan-Puder, halbfestem Fissan-Kinderöl, Fissan-Kinderseife und selbstverständlich Fissan-Paste.



Nur in Apotheken und Drogerien erhältlich. F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zürich

Nous cherchons pour notre service des soins infirmiers

Une infirmière diplômée

qui sera appelée à collaborer à l'élaboration de nouvelles directives concernant la formation du personnel infirmier, à assister à des examens, à conseiller les écoles, éventuellement aussi à procéder à des études et à des enquêtes ayant trait à la formation professionnelle.

Nous demandons: instruction secondaire, connaissances linguistiques, diplôme en soins généraux. La préférence sera donnée aux candidates ayant suivi un cours de monitrices d'écoles et d'infirmières-chefs à l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse ou qui sont titulaires d'un deuxième diplôme (psychiatrie ou hygiène maternelle et infantile).

Nous offrons: un champ d'activité très intéressant avec possibilité de perfectionnement; ambiance de travail agréable, salaire convenable, semaine partielle de cinq jours, caisse de retraite.

Les candidates sont priées d'adresser leurs offres de service accompagnées d'un curriculum vitae, des copies de leurs certificats et d'une photographie, en indiquant leurs prétentions de salaire et des références à la **Croix-Rouge suisse**, Service du personnel, 8, Taubenstrasse, Berne.

Das **Krankenhaus Schwyz** sucht

einige Krankenpfleger
1 dipl. Krankenschwestern
1 dipl. Dauernachtwache

Geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlöhnung und Sozialleistungen werden geboten. Bewerber und Bewerberinnen, welche sich zu verändern wünschen, melden sich mit Lebenslauf, Ausbildungsausweisen, Zeugnissen und Photo bei der **Verwaltung des Krankenhauses Schwyz**, Telefon (043) 3 10 43.

Frauenarzt FMH sucht in seine Praxis

dipl. Schwester

Eintritt 1. April oder 1. Mai 1964. Kenntnisse in den einfachsten Laborarbeiten (Urinstatus, Hgb, BS usw.) sowie Erfahrung in i.m.- und i.v.-Injektionen notwendig. — Hohes Gehalt. Fünftagewoche. Angenehmes Zusammenarbeiten mit seit zehn Jahren eingeführter Schwester. Jetzige Vakanz, da die seit sieben Jahren angestellte zweite Schwester wegheiratet.

Offerten sind zu richten an **Dr. med. Kurt R. Abt, Steinenvorstadt 8, Basel.**

Kleine Privatklinik in Biel sucht auf Anfang 1964 eine

Dauernachtwache

und eine

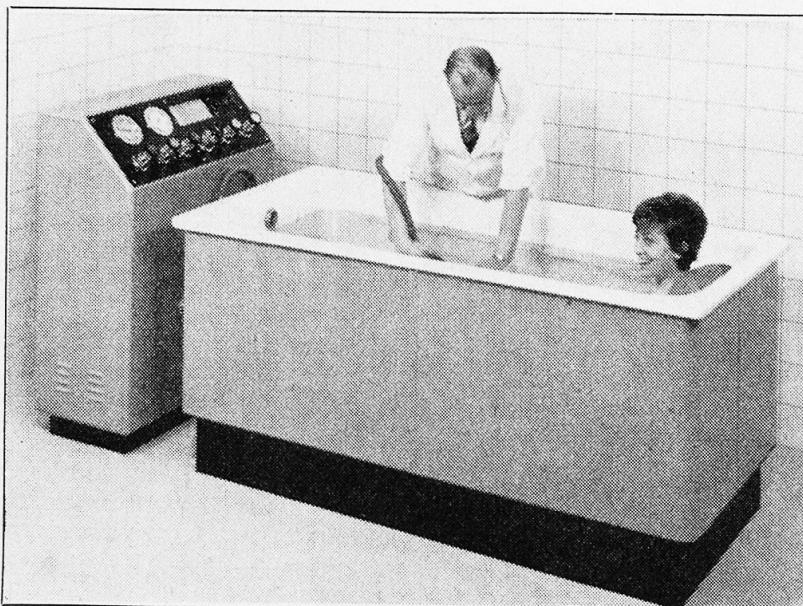
Schwester

die Freude hat am Operationsaal (kann angelernt werden). Offerten erbeten an Chiffre 3559 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Krankenhaus Wald ZH (80 Betten) sucht

1 Oberschwester

Neuzeitliche Gehalts-, Arbeits- und Freizeitbedingungen. Offerten mit Angaben über bisherige Tätigkeit sind an die Verwaltung erbeten.



HYDRO-THERAPIE

Planung und Ausführung von kompletten, den höchsten Anforderungen entsprechende Anlagen.

Benz & Cie AG

Universitätstrasse 69
Zürich 6
Tel. 051/261762

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Männerstation je

1 Pfleger

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb, 48-Stunden-Woche. Geregelter Freizeit Entlohnung nach kantonalen Vorschriften.

Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Zur Ergänzung des Bestandes und um die Arbeitszeit verkürzen zu können, suchen wir zu baldigem Eintritt

1 Operationsschwester 6 dipl. Krankenschwestern

(Hr. Dr. med. W. Debrunner, Chefarzt i. V.)

3 dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

(Hr. Dr. med. Franco Lasagni, gynäkologischer Oberarzt)

Auskunft erteilt die Verwaltung des **Bezirksspitals Zofingen** od. einer der obengenannten Herren Aerzte. Tel. (062) 8 31 31.

Im **Stadtspital Waid, Zürich**, sind in den kommenden Monaten einige Stellen für

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

auf unseren rheumatologisch-geriatrischen und chronisch-therapeutischen Abteilungen zu besetzen.

Ferner bieten wir verheirateten Schwestern eine Beschäftigung mit halbem Monatslohn als

Nachtwache

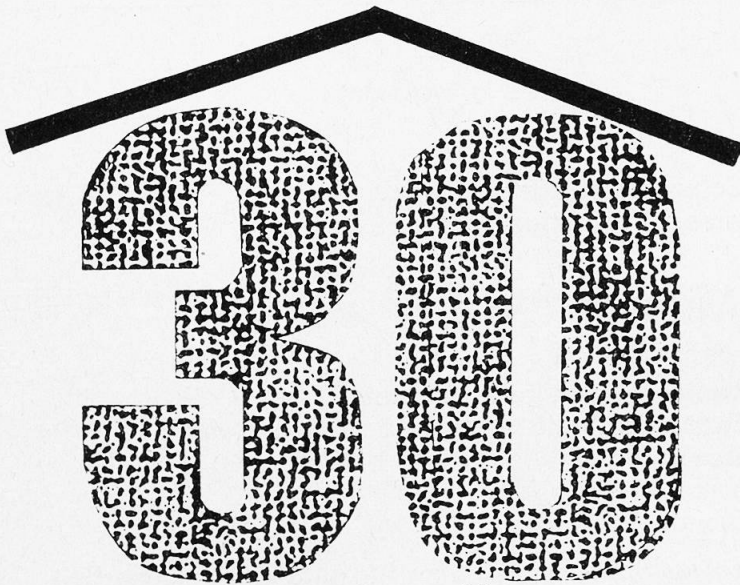
In regelmässigem Turnus folgen auf drei Nächte Dienst sechs freie Nächte.

Bewerbungen sind erbeten an den Verwalter des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, Zürich 10/37, Telefon (051) 42 12 00.

Wir suchen für die Ablösung unserer Diakonissinnen

1 oder 2 Abteilungsschwestern

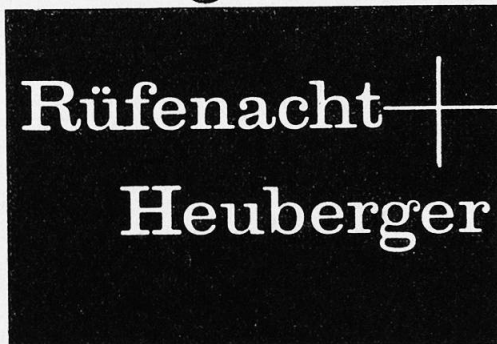
für die Zeit vom März bis Oktober 1964. Wir bieten gutes Gehalt und geregelte Arbeitszeit. Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des **Bezirksspitals Rheinfelden AG**, Telefon (061) 87 52 33.



Spezialabteilungen unter einem Dach!

* * * * *

Berns grösstes Textilgeschäft



Bern, Spitalgasse 17-21

Spezialabteilung für Schwesternbekleidung



Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
5% bei Barzahlung
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S., stossicher,
wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger
Fr. 69.—
Verlangen Sie Auswahlendung ohne
Kaufzwang bei

Montres Suava, La Chaux-de-Fonds
Avenue Léopold-Robert 75

NEUCHÂTEL

Wegen Vergrösserung sucht die Direktion des Krankenhauses der La Côte in Corcelles ob Neuchâtel (Pflegeanstalt für unheilbare Personen welche nicht blind und geisteskrank sind)

eine Krankenschwester und zwei Hilfsschwestern

für den neuen Service. Vorteilhafte Konditionen, modernes Zimmer mit fliessendem Wasser und Bad, geregelte Freizeit. Für Angestellte der deutschen Schweiz jede Woche gratis Französischstunden durch eine diplomierte Lehrerin. — Sich wenden an die **Direktion des Hospice de la Côte, Corcelles-sur-Neuchâtel.**

Für den Operationsaal des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen wird zum baldigen Eintritt ausgebildeter

Pfleger oder evtl. Hilfspfleger

zur weitem Ausbildung im Operationsaal gesucht. Geregelte Freizeit und Ferien. Besoldung nach kantonalem Reglement. — Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit und Beilage von Zeugnissen an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen TG.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht auf Mitte Februar oder Anfang März 1964 gutausgebildete,

Erste Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche und günstige Arbeitsbedingungen. — Schriftliche Offerten unter Beilage von Zeugnissen sind erbeten an die Direktion der Klinik.

INSELSPITAL BERN

Unsere Adjunktin für Schwesternfragen sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine gutausgewiesene, tüchtige

Sekretärin als Mitarbeiterin

Wir bieten: Interessante, vielseitige Dauerstelle
Gute Entlohnung mit ausgebauten Sozialleistungen (Pensionskasse)
Angenehmes Betriebsklima
Alternierende Fünftageweche.

Wir erwarten: Interesse an Spitalfragen, Sinn für gute Zusammenarbeit
Geschick im Umgang mit Personal
Sprachenkenntnisse.

Schriftliche Bewerbungen unter Beilage von Diplom- und Zeugniskopien sowie Photo sind erbeten an die **Direktion des Inseospitals**.

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Gehalts- und Anstellungsbedingungen. Fünftageweche. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten sind zu richten an den **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur**, Telefon (081) 2 20 22.

Wir suchen gutausgebildete **Operationsschwestern**

Zeitgemässe Gehalts- und Anstellungsbedingungen. Fünftageweche. Eintritt Frühjahr 1964 oder nach Uebereinkunft.

Offerten sind zu richten an den **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur**, Telefon (081) 2 20 22.

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

Wie bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsospitals zu richten.

Das INSELSPITAL BERN

vergrössert und modernisiert sich und benötigt deshalb mehr

Schwestern und Pfleger

für die medizinischen, die chirurgischen und die Spezialabteilungen

Schriftliche Bewerbungen belieben Sie zu richten an **Schwester Thea Märki**, Adjunktin für Schwesternfragen, **Inselspital Bern**, Telefon (031) 64 23 12.

In unserem guteingerichteten Operationssaal sind interessante Posten zu besetzen. Wir benötigen

jungen dipl. Pfleger

der Gelegenheit erhält, seine Kenntnisse zu erweitern, und

Instrumentierschwestern

wozu sich junge Pflegerinnen eignen, welche sich fachlich weiterausbilden möchten.

Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Freizeit und angenehme Zusammenarbeit.

Schriftliche Offerten sind zu richten an die Direktion des Bürgerspitals Solothurn.

Le poste de

sœur visitante

de la ville de Boudry **est mis au concours**. Entrée en fonction à convenir. Les intéressées, titulaires d'un diplôme d'infirmière ou ayant déjà occupé une fonction analogue, sont priées de soumettre leurs offres au **président de l'Œuvre de la Sœur visitante, Areuse/Boudry NE**, lequel fournira tous renseignements utiles.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

das altbekannte, bewährte Mittel, welches Magen, Darm
und die übrigen Organe schont

DR. WILD & CO., BASEL

Daler-Spital Freiburg

sucht auf 15. Januar 1964 oder später

Dipl. Krankenschwester

die gerne das Instrumentieren lernt. Gehalt nach neuem
NAV. — Offerten an die Oberschwester.

Unser kantonales Alters- und Pflegeheim benötigt eine

Schwester

zur Ablösung der Ober- und Abteilungsschwester. Es handelt sich
um eine vorwiegend beaufsichtigende Tätigkeit.

Schwestern, die Liebe zu betagten Menschen haben, wollen ihre
Bewerbung senden an die Verwaltung der Wäckerling-Stiftung,
Uetikon am See, Telefon 74 14 33.

Clinique privée (12 lits) cherche pour tout de suite ou date à con-
venir

1 sage-femme

expérimentée. Faire offres avec prétentions, **Clinique obstétricale
et gynécologique (Les Bluets), 208, Numa-Droz, La Chaux-de-
Fonds.**

Bezirksspital in Biel

Wir suchen tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

für unsere Krankenstationen.
Günstige Anstellungsbedingun-
gen mit neuer Besoldungsord-
nung. Offerten an: Oberin Minna
Spring, Bezirksspital in Biel,
Telefon (032) 2 25 51.

Das Bezirksspital Schwarzen-
burg sucht

**2 Krankenschwestern
Schwesternhilfen und
Abteilungsmädchen**

Bei geregelter Freizeit, bezahl-
ten Ferien, Unfallversicherung
auch für Nichtbetriebsunfälle,
bieten wir zeitgemässes Salär.
Interessentinnen wollen sich
bitte melden bei Herrn Dr. med.
P. Dolf, Chefarzt, Bezirksspital,
Schwarzenburg BE.

L'Hôpital de la ville de La
Chaux-de-Fonds cherche pour
entrée en fonction immédiate
ou date à convenir

**plusieurs
infirmières diplômées**

Conditions de travail et de trai-
tement intéressantes. — Prière
d'adresser les offres détaillées
avec curriculum vitae à l'Admi-
nistration de l'hôpital, 41, Ar-
bres, La Chaux-de-Fonds,

**Solothurnisches Kantonsspital
in Olten**

Wir suchen

Narkoseschwester

Stellenantritt nach Vereinba-
rung. Zeitgemässe Anstellungs-
bedingungen. Anmeldungen un-
ter Beilage der Berufsausweise
sind an die Spitalverwaltung zu
richten.

SUVA

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Wir suchen für unsere ärztlich geleiteten Werkspitäler im Kanton Graubünden (Sedrun, Kraftwerke Vorderrhein; Ova Spin bei Zernez, Engadiner Kraftwerke)

dipl. Pfleger(in)

Anforderungen: Einwandfreier Charakter und gute Gesundheit, wenn möglich Ausbildung auf chirurgischer Abteilung.
Erwünscht, aber nicht Bedingung: Führerausweis für leichte Motorfahrzeuge, Maschinenschreiben und Kenntnisse der italienischen Sprache.

Geboten werden: Sehr interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit.
Gute, den besonderen Verhältnissen angepasste Entlohnung, Altersfürsorge.

Bewerber(innen) sind gebeten, ihre Offerte mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Gehaltsanspruch zu richten an den

**Chef der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Kreisagentur St. Gallen,
Unterstrasse 15**

Wenn Sie weitere Auskünfte wünschen, rufen Sie uns an, wir geben gerne Auskunft.
Telefon (071) 22 73 54.

Das **Bezirkskrankenhaus Herisau** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 tüchtige dipl. Krankenschwester

für Abteilung

1 junge, tüchtige Narkoseschwester

welche Interesse hätte, das Instrumentieren zu erlernen.

1 teilarbeitsfähige Krankenschwester

für leichten Posten (als zweite Begleitperson für Krankentransporte und für die Wartung von Frischoperierten).

Ferner:

Zweite, jüngere Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Wir bieten zeitgemässen Lohn, angenehmes Arbeitsklima und Station im neuerbauten, modernen Schwesternhaus.

Offerten bitten wir an die Oberschwester zu richten.

Gesucht für Sommersaison 1964 (Mitte April bis Oktober 1964) zwei erfahrene, selbständige

Krankenschwestern

Hohe Besoldung. Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo u. Zeugnisabschriften an die Direktion der Kuranstalt Mammern am Untersee TG.

Das Kreuzspital Chur sucht auf den 1. März 1964 einen

diplomierten Krankenpfleger

für den Operationssaal und die Krankenabteilung. Vielseitige Tätigkeit, zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind erbeten an Schw. Oberin, Kreuzspital Chur.

WILD HEERBRUGG

Wir suchen auf Frühjahr 1964

Arztgehilfin

für unseren Werkarzt

mit Kenntnissen in der Büroarbeit. Geregelter Arbeitszeit, Fünftageswoche.

Krankenschwestern, Arztgehilfinnen oder Laborantinnen mit praktischer Patienten-Erfahrung, die sich für diesen Posten interessieren, wollen ihre Bewerbung baldmöglichst an die

Personalabteilung der WILD HEERBRUGG AG, Werke für Optik und Feinmechanik, Heerbrugg SG, senden.

L'Hôpital de Fleurier cherche pour dates à convenir

2 infirmières diplômées

1 veilleuse (poste fixe)

1 sage-femme

Postes très intéressants dans hôpital moderne. Conditions de travail et logement agréables et adaptés aux exigences actuelles. Faire offre avec curriculum vitae, références et prétentions à la Direction de l'Hôpital de Fleurier, Fleurier NE, téléphone (038) 9 10 81.

Gesucht für 1. März 1964

Krankenschwester und Säuglingsschwester

Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlohnung. Offerten sind zu richten an **Bezirksspital Lachen SZ**, Tel. (055) 7 16 55. Auskünfte erteilt gerne Schw. Oberin.

Das Städt. Krankenhaus Baden sucht für sofort od. nach Ueber-einkunft

3 oder 4

dipl. Krankenschwestern

für die gynäkolog. Abteilung. Zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse. Offerten sind erbeten an PD Dr. med. H. Stamm, Chefarzt der geburts-hilflich-gynäkologischen Abteilung.

Tüchtige

Praxishilfe

eventuell auch gesetzten Alters, selbständig in Labor- und Rechnungswesen, in allgemeine Praxis auf 1. April 1964 gesucht. Sehr gute Arbeitsbedingungen, Samstagnachmittag und Sonntag frei. Offerten mit Zeugniskopien an Frl. Dr. Maria Fischer, Rüslikon ZH.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour entrée en fonction immédiate ou date à convenir

1 infirmier(ère)

anesthésiste diplômé(e)

Conditions de travail et de traitement très intéressantes. Possibilité de nomination comme fonctionnaire avec caisse de retraite. — Prière d'adresser les offres détaillées avec curriculum vitae à l'Administration de l'hôpital, 41, Arbres, La Chaux-de-Fonds.

Wir suchen auf Februar oder März 1964 in unser mittel-grosses Bezirksspital treuen, erfahrenen

Krankenpfleger

eventuell

Hilfspfleger

sowie

1 Krankenschwester

mit Narkosekenntnissen, die nebst dem Narkosewesen in der Pflege mithelfen möchte. Zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit sind zugesichert. Offerten sind zu richten an das Bezirksspital Riggisberg BE, Telefon (031) 67 49 67.

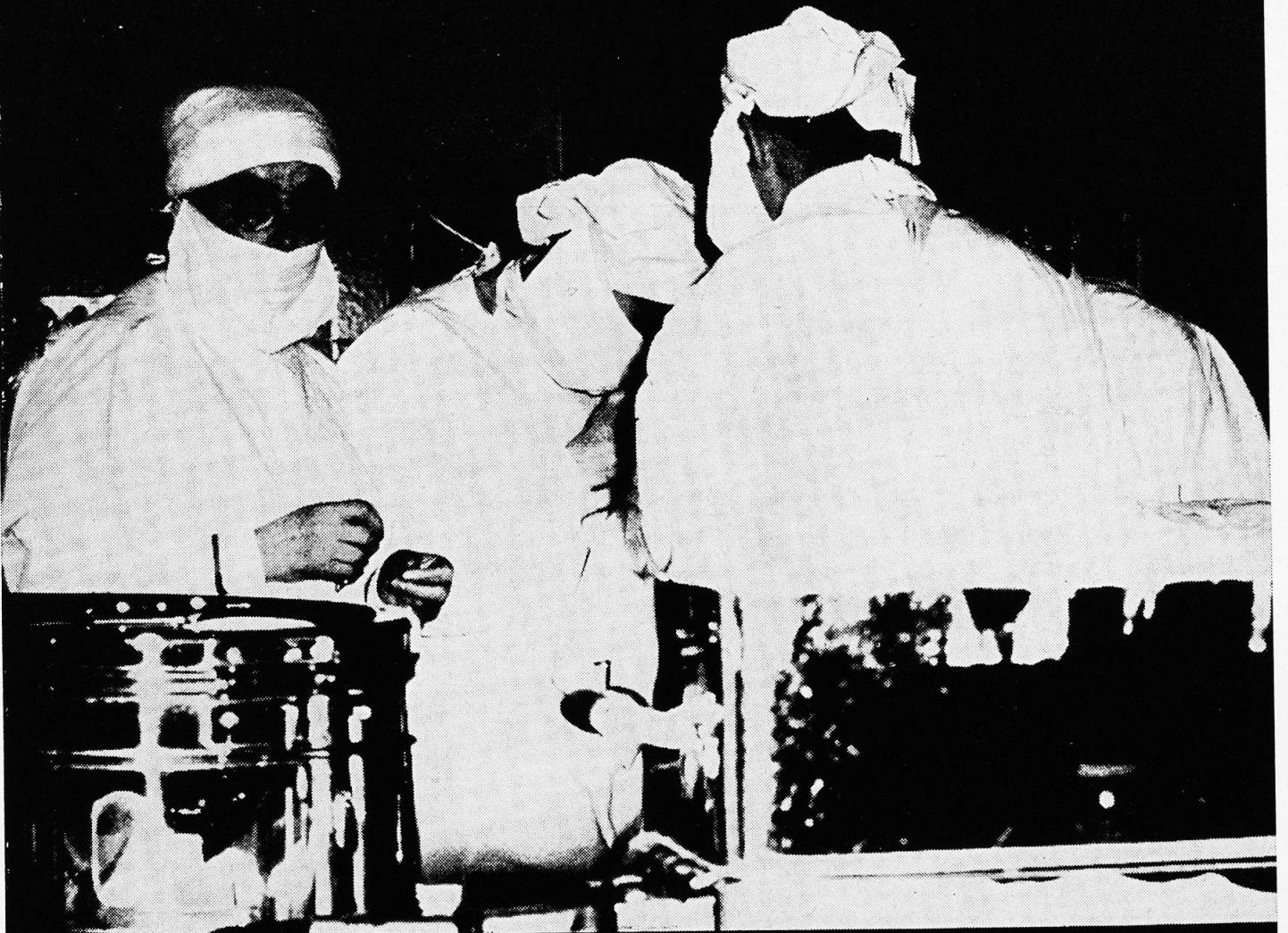
Gesucht

Praxisschwester

in internmedizinische Arztpraxis in Städtchen im Kanton Luzern. Gute Laborkenntnisse sind erforderlich. Praxiserfahrung sowie einige Kenntnisse im Röntgen sind wünschenswert, aber nicht Bedingung. Bewerberinnen mit umgänglicher Wesensart mögen sich melden unter Chiffre 3557 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn. Stellenantritt im Februar 1964.

Sicherheit in der Desinfektion dank

Merfen



Umfassendes Antiseptikum. Wirkt auf grampositive, gramnegative Erreger, Koch-Bazillen und pathogene Pilze. Seit Jahren bewährt. Durch die Klinik anerkannt. In die bedeutendsten Pharmakopöen aufgenommen. Für die Desinfektion, Sterilisation und sterile Aufbewahrung von Instrumenten.

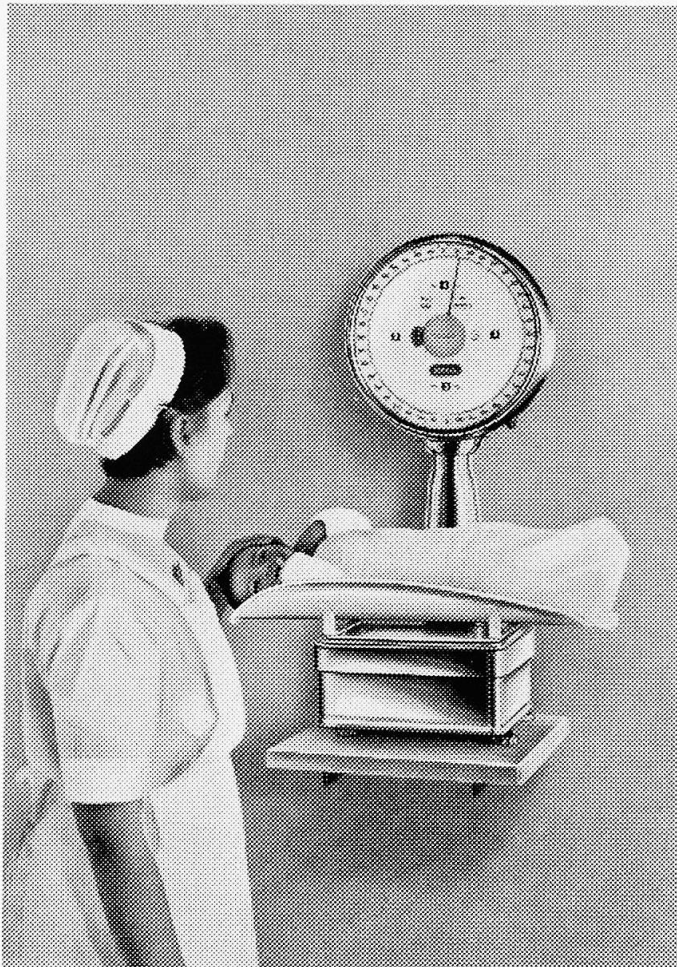
Zyma AG Nyon



*
AZ GR
Solothurn 2

300/D
Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n



Die neue vollautomatische

Berkel- Säuglingswaage

in verschiedenster Ausführung
Waagen für jeden
Verwendungszweck
Fleischschneidemaschinen
für Grossküchen

Fabrik und Verkauf:

Berkel AG

Hohlstrasse 535
Zürich-Altstetten
Telefon 051/52 53 22