

Objektyp: **Issue**

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

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

Heft 2

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.

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

Solothurn/Soleure
Februar/Février 1964

**Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (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 Jaeggy, 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	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telefon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solca, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	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 Oberin Dr. M. Kunz
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	} Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich- Fluntern	Oberin A. Haus Schw. Mathilde M. Helfenstein
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Frau H. Steinmann
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Pfarrer R. Bäuml
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeug- hausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Sœur Anne-Antoine
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Pfarrer H. Dürig
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich .	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Direktor W. Mühlethaler
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Mlle F. Wavre
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Schwester M. Stocker
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Sœur Cécile Desilvestri
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Oberin A. Nabholz
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Diakoniat Bethesda Basel	Schwester Maria Ruth Moor
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Sœur Marie-Zénon Bérard
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	
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

Erstklassige Markenartikel in Groß packungen

Seit über 125 Jahren spielt Qualität die entscheidende Rolle in der Steinfels-Fabrik. Ausgewählte Rohstoffe, eine reiche Erfahrung und moderne Fabrikationsanlagen garantieren die Herstellung von Spitzenprodukten.

für alle Arten von Weiß- und
kochechter Buntwäsche

entweder

die Maga/Atlantis-Kombination

Maga ist ein hochwirksames, fettlösendes Vor- und Klarwaschmittel für jede Wasserhärte. Vorzüglich geeignet zum Vorwaschen aller Kategorien von Weiß- und Buntwäsche. Atlantis, hergestellt aus reiner Seife, mit Zusatz von Perborat und optischem Aufheller, ergibt eine fleckenlose, saubere Wäsche (für alle Wasserhärten geeignet).

oder

die Maga/Uni-Niixa-Methode

Uni-Niixa ist ein Universalwaschmittel auf Seifenbasis mit Bleichmittelzusatz (wer Bleichmittel selber zugeben will, verwendet Axiturin, das Universalwaschmittel ohne Perborat). Für alle Wasserhärten.

Normal und stark beschmutzte Wäsche mit Maga vorwaschen und mit Uni-Niixa fertig waschen. Leicht beschmutzte Wäsche (Einnachtwäsche in Hotels und Spitälern) kann auch mit Uni-Niixa vorgewaschen werden.

Unverbindliche und kostenlose Beratung durch unser erfahrenes Fachpersonal. Und dazu die Steinfels-Garantie: Immer gleichbleibende Qualität!

Steinfels

die leistungsfähige Seifenfabrik für
den Großbetrieb

Friedrich Steinfels Zürich 23
Telefon 051 42 14 14



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**

Zum Ausgehen bereit

Sie haben die paar freien Stunden wohlverdient, liebe Krankenschwester.

Ein schöner Abend steht bevor. Ein Abend, wie er nicht alltäglich ist, es haftet ihm etwas Festliches an, etwas, das man ahnungsvoll mit innerer Freude erwartet.

Sie wollen beim Ausgehen nicht aufgeputzt aussehen, aber doch sehr gepflegt. Das ist zweierlei. Und Sie wollen nicht nur gepflegt aussehen, sondern gepflegt *s e i n*. Auch das ist zweierlei.

Wahrscheinlich lässt Ihnen Ihr Beruf ohnehin gar nicht viel Zeit, um Ihr Gesicht langen Prozeduren zu unterziehen. Darum werden Sie eine Hautpflege, die einfach, aber doch wirksam ist, ganz besonders schätzen.

Die «bio placentine»-Hautpflege-Methode, die von namhaften Schweizer Hautärzten begutachtet und empfohlen ist, macht die Gesichtspflege vor dem Ausgehen sehr einfach und überhaupt nicht zeitraubend: Sie geben etwas Gesichtsmilch auf einen Wattebausch und reinigen damit die Haut. Dann nehmen Sie einen nassen Wattebausch und träufeln ein paar Tropfen Hauttonikum darauf. In dieser Verdünnung ist das «bio placentine»-Tonikum immer noch wirksam genug, um Ihre Haut zu straffen und für die richtige Aufnahme der Creme bereitzumachen. Anschliessend tragen Sie ganz sparsam die «bio placentine»-Tagescreme auf, die Ihre Haut nährt, gründlich durchfeuchtet und so glatt macht, dass Sie den ganzen Abend einen schönen, samtartigen Teint haben. Sie merken die Wirkung sogleich nach dem Auftragen, ja, Sie spüren nicht nur das herrliche wohlige Gefühl auf der Haut, Sie können die vorteilhafte Wirkung sogar im Spiegel beobachten. Und dann — gehen Sie ruhig aus. Sie werden während des ganzen Abends sehr gepflegt und entsprechend frisch und jung aussehen. Nicht nur die andern werden ihre Freude an Ihnen haben, auch Sie selbst werden sich freuen und ständig das sichere Gefühl haben, gut auszusehen und vorteilhaft zu wirken.

Auch eine Krankenpflegerin darf, nein, *m u s s* sich diese schöne Selbstsicherheit leisten.

Bei jedem «bio placentine»-Depositär erhalten Sie die nachstehenden «bio placentine»-Präparate: durchfeuchtende milde Gesichtsmilch Fr. 8.30, Hauttonikum Fr. 7.50, durchfeuchtende Tagescreme Fr. 7.75, Nähr- und Faltencreme Fr. 11.90, Hormoncreme mittlerer Topf (für 30 Anwendungen) Fr. 9.75 und Hormoncreme grosser Topf (doppelter Inhalt) Fr. 16.60.

Wenn Sie bei Ihrem gewohnten Lieferanten die «bio placentine»-Produkte nicht erhalten, wird Ihnen die Herstellerfirma Louis Widmer + Co., Zürich 47, gern dazu verhelfen.

Kunststoffe für den Medizinalbedarf

B. Braun, Melsungen

Schlauchverbindungsstücke,
auch Dreiweg-Verbinder T-
und Y-Form
Verschluss-Stopfen aus Nylon

Darmrohre*

Fingerlinge*

Wund- und Blasenspritzen

Magen- und Darmsonden
zur künstlichen Ernährung*

Sauerstoffbrillen

OP-Schürzen

Braunülen* (flexible,
reizlose Venenverweilkanüle)

Katheter:*

Absaug-, O₂-Insufflations-,
Nelaton-, Tiemann-,
Venen- und Herzkatheter

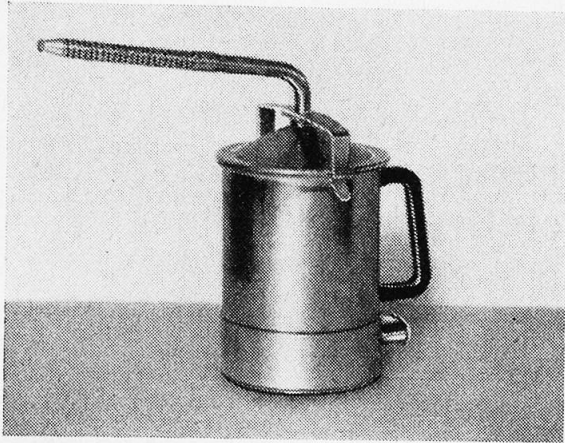
Infusions-, Transfusions-
und Blutabnahmegeräte*

* steril, für Einmalgebrauch

Kennen Sie
«Die Schwester»
Hauszeitschrift der Firma
B. Braun? Gratiszustellung
an alle Schwestern.

Synmedic AG
Seebahnstrasse 85
Zürich 3/36

Verlangen Sie bitte Muster,
Preisliste, Demonstration und
Referenzen.



Dieser

Bronchitiskessel

wird nicht mehr durchbrennen

Abnehmbarer Deckel, bewegliches Strahlrohr, automatischer Temperaturregler, kurze Aufheizzeit, rasche Betriebsbereitschaft. Preisgünstig: Fr. 130.— komplett mit Kabel.

DrBlatter+Co

Spezialisten für Spital- und Krankenpflegebedarf

Limmatquai 82, Zürich 1

Tel. 051 - 32 14 74

Nachf. E. Blatter

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

Serment de l'infirmière	63
Gelöbnis	64
Méthodes actuelles d'analgésie au cours des accouchements — Dr méd. I. Bonstein	65
Medikamente und ihre Nebenwirkungen — Dr. med. M. Schuppli	69
Wenn Schwestern im Ausland arbeiten wollen	74
« Process recording » — Marguerite Favarger	77
Was soll ein Pflegebericht enthalten?	82
Nouvelle échelle des traitements après réévaluation du travail à l'hôpital de district de Bienne	84
Sektionen — Sections	86
Delegiertenversammlung des SVDK	89
Assemblée des délégués de l'ASID	89
Fortbildungskurs Sektion Bern	90
Bericht über eine Besichtigung der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel — E. W.	91
Tribune libre	92
Der Leser hat das Wort	93
Wie beurteilen die Patienten die im Spital erhaltene Pflege? — Martha Meier	94
L'Exposition internationale de la Croix-Rouge — Sœur Denyse Sorgen	96

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 64 27.

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn, Telefon (065) 2 64 61, Postcheck Va 4.

Bestellung von Abonnements und Inseraten an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

Abonnementspreis pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 10.—; Ausland Fr. 12.—; Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 7.—, jährlich Fr. 12.—; Ausland: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—.

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der **neuen** Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Zeitschrift für Krankenpflege

2 Revue suisse des infirmières

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

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

Pledge for use in Graduation Ceremonies in Schools of Nursing

I *acknowledge* that the special training I have received has prepared me as a responsible member of the community.

I *promise* to care for the sick with all the skill I possess; no matter what their race, creed, colour, politics or social status, sparing no effort to conserve life, alleviate pain and promote health.

I *promise* to respect at all times the dignity of the patients in my charge.

I *promise* to hold in confidence all personal information entrusted to me.

I *promise* to keep my knowledge and skill at the professional level and to give the highest standard of nursing care to my patients.

I *promise* to carry out intelligently and loyally medical instructions given to me.

I *promise* that my personal life shall at all times bring credit to my profession.

I *promise* to share in the responsibility of other professions and citizens for promoting health locally, nationally and internationally.

Gwenyth E. Woodberry

Serment de l'infirmière

Je *reconnais* que l'éducation spéciale que j'ai reçue m'a préparée en tant que membre responsable de la communauté.

Je *promets* de prendre soin des malades avec toutes les aptitudes que je possède quelque soit leur race, leur croyance, leur couleur, leur statut politique ou social, et de n'épargner aucun effort pour conserver la vie, soulager la souffrance et promouvoir la santé.

Je *promets* de respecter en tous temps la dignité des patients qui me seront confiés.

Je *promets* de respecter le secret professionnel et de ne pas révéler les informations personnelles qui me seront communiquées.

Je *promets* de maintenir au niveau professionnel mes connaissances et mes aptitudes et de donner aux malades les soins infirmiers de la plus haute qualité.

Je *promets* d'exécuter intelligemment et loyalement les instructions médicales qui me seront données.

Je *promets* que ma vie personnelle fera en tous temps honneur à ma profession.

Je *promets* de partager les responsabilités d'autres professions et d'autres citoyens pour promouvoir la santé à l'échelon local, national et international.

Ich gelobe feierlich vor Gott und der Welt, dass ich meinen Beruf in strenger Nachachtung der geltenden internationalen Grundregeln ausüben will.

Ich bekenne mich insbesondere aus innerster Ueberzeugung zu meiner menschlichen und beruflichen Verpflichtung, Leben zu erhalten, Leiden zu lindern und Gesundheit zu fördern. Ich verspreche, in der Verfolgung dieses Zieles jederzeit und überall höchsten Anforderungen zu entsprechen, uneingeschränkt durch Rücksichten auf Nationalität, Rasse, Glauben, politische Haltung oder soziale Stellung.

Gelöbnis der Krankenschwester

Wir erinnern an den 1962 durchgeführten Wettbewerb des Weltbundes der Krankenschwestern (ICN), mit dem Thema: «Gelöbnis der Krankenschwester, abzulegen bei Diplomierungsfeiern.»

Zehn Mitgliedverbände, darunter die Schweiz, beteiligten sich daran. Der erste Preis ist der australischen Schwester *Gwenyth E. Woodberry* zugesprochen worden. Eine weitere ehrenvolle Auszeichnung er-

Le serment de l'infirmière

Le premier prix du concours organisé en 1962 par le Conseil international des infirmières (CII) a été attribué à *Gwenyth-E. Woodberry*, infirmière australienne. Une infirmière de la Jamaïque a reçu la mention « honorable ».

Dix associations nationales (dont l'ASID) ont participé à ce concours qui avait pour sujet, rappelons-le: « Serment de l'infir-

Ich will mich nach besten Kräften und ohne Unterlass bemühen, mein berufliches Wissen und Können zu erweitern und alles zu vermeiden oder abzuwenden, was die vornehme Aufgabe meines Berufes beeinträchtigen könnte.

Im Bewusstsein meiner grossen Verantwortung und in Kenntnis der Grenzen meiner beruflichen Zuständigkeit gelobe ich aus tiefstem Herzen, dem Arzte in der Betreuung der Kranken und Gebrechlichen zu helfen und mich der übernommenen Aufgabe zu jeder Zeit würdig zu erweisen.

Josy Holdener

hielt Schwester Gertrude Swaly aus Jamaika.

Auf der vorausgehenden Seite geben wir den prämierten Originaltext wieder, gefolgt von einer französischen Uebersetzung aus der belgischen Schwesternzeitschrift « *L'Infirmière* », Oktober 1963.

Wir freuen uns, den Lesern auf dieser Seite den Beitrag vorlegen zu dürfen, welcher vom SVDK unter fünf Einsendungen ausgewählt und dem ICN eingeschickt wurde.

mière, destiné aux cérémonies de remise de diplômes. »

A la page précédente, nous reproduisons le texte primé en version originale, suivi d'une traduction française qui a paru dans le numéro d'octobre 1963 de la revue belge *L'Infirmière*.

Ci-dessus nous avons le plaisir de présenter à nos lecteurs le texte que l'ASID a choisi parmi les cinq contributions qu'elle a reçues, pour l'envoyer au concours du CII.

La femme qui a accouché successivement aux Etats-Unis puis en Europe, vous exprimera volontiers son étonnement des différences dans les façons de pratiquer l'obstétrique. Pour la plupart des spécialistes anglo-saxons, l'accouchement s'assimile à *un acte chirurgical*. Il comprend: une prémédication, une anesthésie, administrée par un anesthésiste spécialisé, une intervention active de la part de l'obstétricien qui procède à une épisiotomie, à l'extraction de l'enfant par forceps, à la réanimation du nouveau-né, souvent aidé pour cela par l'anesthésiste, et enfin à une suture du périnée. L'asepsie la plus stricte est de rigueur et des « honoraires chirurgicaux » sont appliqués. La femme a été une patiente passive qui, durant une période d'inconscience provoquée et entretenue, a été délivrée. Pas plus que lors d'une appendectomie ou d'une extraction dentaire sous narcose, elle ne se souviendra de la phase opératoire. Au réveil, on lui présente son enfant adorablement endormi dans un joli berceau. Le père, torturé par l'incertitude, fume et fait les cent pas dans la « fathers'room ». Il sera informé le dernier.

En Europe, la tendance actuelle est toute différente. Partant de l'idée que, chez la femme conçue pour procréer, l'accouchement est une fonction naturelle et normale, on s'efforce de respecter intégralement les *mécanismes physiologiques*. Jusqu'à ces dernières années, les résultats étaient assez médiocres et certainement la femme européenne souffrait davantage que sa sœur anglo-saxonne. Un changement net est survenu le jour où l'on s'est rendu compte activement que le terme « physiologique » ne signifie pas seulement « somatique » mais implique beaucoup plus. La notion de « douleur » prend en obstétrique un sens très spécial. Sans doute vous est-il déjà arrivé, dans certaines circonstances, d'avoir mal, même

très mal, et d'éprouver une sorte de jouissance curieuse à sentir votre douleur, j'allais dire à savourer votre douleur. Un exemple typique se rencontre dans la sensation de l'orgasme. Presque toujours l'orgasme, qui est accompagné d'un spasme, est une sensation douloureuse, mais les circonstances, l'exaltation, un état extraordinaire du système nerveux, font que l'orgasme est considéré comme une des sensations, sinon la sensation la plus merveilleuse et la plus voluptueuse que l'on puisse éprouver. Par un mécanisme d'interprétation, d'interpolation tout à fait spécial, une douleur est devenue une sensation merveilleuse. L'histoire de l'humanité fourmille de cas « miraculeux » où des êtres exaltés ont supporté en chantant et même en silence, des douleurs inimaginables. Vous en trouverez de splendides échantillons dans la vie des martyrs.

Notre travail va donc consister à étudier, à l'avenir, les mécanismes psychiques, psychophysiologiques et psychopathologiques de la femme qui accouche. Ce que nous en savons actuellement est très modeste et pourtant, déjà, grâce à une préparation de quelques heures, on parvient à conditionner des réflexes qui facilitent beaucoup la dilatation et l'expulsion. Il est possible et même probable qu'à l'avenir, ce que nous appelons « *l'accouchement sans douleur* » permettra de reléguer au musée médical les aiguilles à rachis, à péridurales, ainsi que les nombreux appareils à analgésies obstétricales dont les dangers peuvent être réels tant pour la mère que pour l'enfant.

La mise au monde de l'enfant qu'elle a senti en elle pendant des mois constitue pour la femme un moment tout à fait sensationnel. Ce moment extraordinaire, auquel elle a beaucoup pensé, dont on a beaucoup parlé, suscite un état d'esprit exaltant. On y verra les femmes les plus pusillanimes déployer une énergie incroyable; on y verra des femmes, apparemment sûres d'elles, sombrer dans le délire le plus minable. Tout

¹ Dr méd. I. Bonstein, spécialiste FMH gynécologie et obstétrique, Genève.

dépendra du conditionnement préalable, de l'évolution et de l'atmosphère dans laquelle se déroulera le travail. L'art consiste précisément à savoir canaliser dans la bonne voie les forces physiques, nerveuses et psychiques de la parturiente. C'est le rôle de la psychoprophylaxie, c'est l'habileté du médecin et de la sage-femme. Souvent le mari jouera un rôle très favorable.

Une courbe algésimétrique a été faite il y a quelques années par un gynécologue et un anesthésiste, afin d'évaluer l'intensité des « sensations désagréables » que ressent une parturiente.

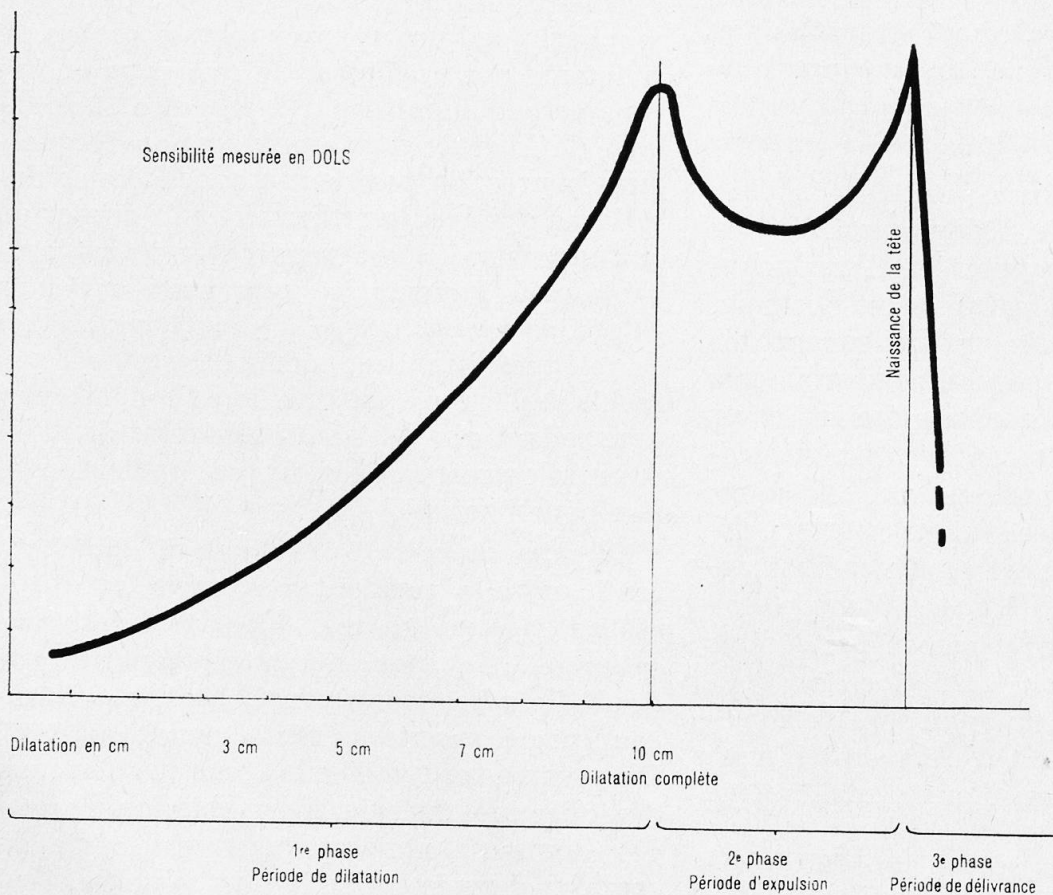
Durant tout le travail, une femme qui n'avait reçu aucune préparation psychophysique, ni sédatif chimique, devait analyser ce qu'elle ressentait dans son abdomen. Après chaque contraction un algésimètre calorique lui brûlait progressivement l'avant-bras jusqu'à ce que l'intensité de la brûlure devienne comparable à l'intensité de la sensation utérine. Le maximum correspondait à ce que l'on ressent lors d'une brûlure du 2e degré sur une surface localisée. La valeur de ce test est évidemment très dis-

cutable. Nous utiliserons toutefois la courbe obtenue, car elle nous fournit une image graphique du travail (fig. 1).

Première phase: période de dilatation

Comme on le voit (figure), le *premier tiers* de la période de dilatation est peu pénible, surtout si la patiente est bien relaxée et détendue. On peut lui aider à ce stade en administrant des tranquillisants. Citons par exemple la Promazine, connue sous le nom de *Prazine*, que l'on administre per os à raison de 25 ou 50 mg. La même dose peut être administrée en injection intra-musculaire. On peut également utiliser les dérivés de la Benzodiazepine, connus sous le nom de *Librium*, à raison de 25 à 50 mg. per os ou intra-musculaire, ou mieux, le *Valium*, à raison de 20 mg. une à deux fois.

Au 2e tiers, la dilatation du col est de 35 à 45 mm et ce sont souvent des états spasmodiques, probablement localisés sur la région cervicale de l'utérus, qui font obstacle aux progrès rapides de la dilatation. Evidemment ces contractions peuvent être désagré-



ablement ressenties, surtout si aucune activité conditionnée n'en distraie la parturiente. On fait appel alors à des médicaments du type antispasmodique. Le plus classique est le *Chlorhydrate de Mépéridine*, connu indifféremment sous les noms suivants: Pethidine en Angleterre, Demerol aux USA, Dolantin en Allemagne, Dolosal en France et *Sauteralgyl* en Suisse. Une combinaison intéressante associant la Mépéridine et la Nalorphine a été lancée sous le nom de *Lorfallgyl*. La Nalorphine neutralise la dépression respiratoire et constitue une protection contre l'asphyxie du nouveau-né.

Dans certains pays on aime à associer la Mépéridine à la *Scopolamine*, dont l'effet vagolytique s'ajoute à un pouvoir amnésiant remarquable. On injecte 0,25 à 0,50 mg. de Bromhydrate de Scopolamine intra-musculaire. Malheureusement, certaines femmes supportent mal ce médicament qui peut déclencher des crises de délire violent et difficile à maîtriser. Le pouvoir d'oubli engendré par la Scopolamine est spectaculaire et peut être utile dans certains cas.

Le 3^e tiers de la période de dilatation est certainement le plus difficile. Si l'action du Chlorhydrate de Mépéridine est insuffisante, on peut faire appel à deux types d'anesthésies: Les anesthésies par inhalations intermittentes ou bien les anesthésies de conduction.

A. — *Les anesthésies par inhalations intermittentes* nécessitent des appareils plus ou moins compliqués. Le plus simple fait appel à un liquide volatil: Le Trichloréthylène, appelé *Trilène*. Il peut s'administrer au moyen d'un petit inhalateur que la parturiente tient elle-même. Il est toutefois désagréable de penser que l'enfant reçoit autant, sinon davantage de Trilène que sa mère et que si l'administration se prolonge, on peut rencontrer des signes d'asphyxie fœtale.

L'usage d'un mélange de *Protoxyde d'Azote* (appelé aussi gaz hilarant) associé à de l'air ou mieux à de l'oxygène (N_2 O_2 75 % + O_2 25 %) procure un effet analgésiant apprécié. Nombreux sont les appareils plus ou moins sûrs permettant à la femme de s'auto-analgésier au besoin, en respirant dans un masque au moment des contractions utérines.

On a aussi essayé d'autres analgésiques et notamment de très faibles doses de chloroforme, mais leur usage est moins favorable et plus dangereux.

B. — *Les anesthésies de conduction*. Pour la dernière période de la dilatation, les *anesthésies péridurales* ou *épidurales* peuvent être appliquées par la voie lombaire ou caudale. Il s'agit, par une technique assez délicate, de placer un petit tube de plastic dans le canal médullaire, dans l'espace situé entre l'os et le sac duremérien: En injectant une solution peu concentrée d'anesthésique local, on peut agir sur les racines nerveuses qui sortent de la moelle et bloquer électivement les fibres sensibles tout en n'influençant que peu les nerfs moteurs. De cette façon, le travail continue, peu modifié dans son activité et *absolument indolore*. Inutile d'insister sur le fait que la parturiente est tout à fait consciente. La solution anesthésiante peut être réinjectée pendant plusieurs heures.

Deuxième phase: période d'expulsion

La dilatation du col étant complète, la période d'expulsion est unanimement considérée comme beaucoup plus facile. En effet, si la parturiente procède elle-même à la poussée de son enfant, les efforts compressifs qu'elle déploie mobilisent son énergie et son attention. De ce fait, l'usage d'analgésiques est non seulement inutile mais contre-indiqué, sauf à la fin, c'est-à-dire lors de la naissance de la tête. Nous reviendrons sur ce moment crucial.

Si, par contre, comme c'est le cas dans les pays Anglo-Saxons, c'est l'obstétricien qui procède activement à l'extraction de l'enfant, dès que la dilatation est complète et que la tête est descendue assez bas au plancher pelvien, un anesthésiste spécialisé intervient. Il peut, soit endormir complètement la parturiente, soit lui faire un blocage au moyen d'une *rachi-anesthésie*.

Il était classiquement admis que le moment le plus pénible de l'accouchement était le passage de la tête, distendant l'anneau vulvaire. En 1847, le *Dr. James Y. Simpson*, professeur d'obstétrique à l'Université de

Glasgow, utilisa pour la première fois du *Chloroforme* lors d'un accouchement. Cette initiative souleva de la part du clergé écossais un tollé et une vague de sainte indignation. L'opposition ne régressa qu'en 1853, après que la Reine Victoria eût accepté d'être chloroformée pour la naissance de son 8e enfant, le Prince Léopold. C'est en son souvenir que l'on parle encore « d'anesthésie à la reine » pour l'administration d'un peu de Chloroforme lors du dégagement de la tête.

Le Chloroforme, l'un des plus puissants et des plus dangereux anesthésiques, a, de nos jours encore, son rôle en obstétrique, car il agit très rapidement. Le secret de son administration réside dans la modération et la retenue.

L'anesthésie locale, soit par infiltration du périnée, soit par blocage bilatéral des nerfs honteux, facilite beaucoup le dégagement de la tête. On utilise 10 à 20 cc de Pro-

caïne ou mieux, de Lidocaine (*Xylocaine*) à 1%. Une épisiotomie peut ainsi être pratiquée et suturée sans faire mal.

Troisième phase: la délivrance

Pour les besoins de la période de délivrance les choses se simplifient. En effet, l'enfant étant né, on peut faire appel à des anesthésiques classiques sans avoir à se préoccuper des risques d'asphyxie fœtale. On pourra, par exemple, préconiser une narcose au *Pentothal* lors du décollement manuel du placenta. Nous conseillons toutefois d'y ajouter toujours $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ mg. de *sulfate d'atropine*.

En conclusion, nous nous trouvons actuellement, en obstétrique, dans une période de transition où deux tendances s'affrontent. Il est probable que les progrès de la psychologie, de la psychopharmacologie et de l'hormonothérapie vont occasionner ces prochaines années des revirements spectaculaires.



Une image qui évoque la joie et la tendresse. Quant à la sage-femme, suscitera-t-elle de l'étonnement à cause de ses manches longues?

Photo: Leonard von Matt, Buochs

Die Entdeckung neuer hochwirksamer Medikamente und Wirkstoffe ermöglichte in den letzten zwei Jahrzehnten enorme Fortschritte auf dem Gebiet der Medizin. So segensreich sich diese Entdeckungen auswirkten, so unerfreulich waren die Komplikationen und Nebenwirkungen, die unter der Verabreichung von Medikamenten in zunehmendem Masse beobachtet wurden. Oft traten neue Krankheitsbilder auf, die erst nach längerer Zeit als Komplikationen einer medikamentösen Therapie erkannt wurden. So wurden oft unerwünschte Schädigungen gefährlicher als die primäre Krankheit und führten selbst zum Tode.

Für die heutige medizinische Praxis ist es deshalb von eminenter Bedeutung, die Nebenwirkungen und Kontraindikationen eines Medikamentes zu kennen und die Symptome einer medikamentösen Schädigung frühzeitig zu erkennen.

Die Ursachen einer medikamentösen Schädigung sind mannigfaltig. Es sollen hier nur drei genannt werden.

1. *Ueberempfindlichkeit*: Nicht nur die therapeutische Dosis, sondern auch die toxische Dosis eines Medikamentes variiert von Patient zu Patient. Bei einigen Patienten kommen toxische Wirkungen bereits bei kleinsten Dosen vor. Die Ueberempfindlichkeit ist keineswegs etwas Abnormes, sondern ist Ausdruck einer individuellen biologischen Variabilität. Ihre Symptome entsprechen denjenigen einer Ueberdosierung.

2. *Ueberdosierung*: Da die meisten Medikamente in einem gewissen Masse toxisch sind, führt eine Ueberdosierung zu toxischen Erscheinungen.

3. *Idiosynkrasie oder abnorme Reaktion*: Es handelt sich um eine Reaktionsweise, die

von der normalen pharmakologischen und toxikologischen Wirkung der betreffenden Substanz vollkommen abweicht. Oft wird Idiosynkrasie Arzneimittelallergie genannt. Sie kann sowohl angeboren, oder was viel häufiger ist, erworben sein. Diese Reaktionsweise ist unabhängig von der Dosis und tritt im allgemeinen bei den erworbenen Formen durch eine Sensibilisierung 1 bis 2 Wochen nach der ersten Verabreichung des Medikamentes auf.

Das Gebiet der medikamentösen Nebenwirkungen ist enorm gross. An einigen Hauptgruppen von Medikamenten sollen therapeutische Schädigungen geschildert werden.

Antibiotica

Die Entdeckung des Penicillins und weiterer Antibiotica hat die Behandlung vieler schwerster Infektionskrankheiten dramatisch geändert. Die wahllose Verabreichung von Antibiotica hat jedoch im Verlauf der Jahre zum Auftreten vieler resistenter Keime geführt. So finden sich in allen Spitälern, trotz grössten Bemühungen, Staphylokokken, die penicillinresistent sind. Diese führen zum berüchtigten Hospitalismus, wobei der in seiner Widerstandskraft geschwächte Patient im Spital infiziert wird. Es kommt oft zur Furunkulose und anderen Infekten, die therapeutisch sehr schwer anzugehen sind.

Penicillin: Eine Toxizität ist nicht bekannt, eine Ueberdosierung ist praktisch nicht möglich. In den Anfängen der Penicillin-Aera wurden Dosen von 300 000 bis 400 000 Einheiten täglich empfohlen, während heute bei schwersten bakteriellen Meningitiden 10 bis 20 Millionen Einheiten in 24 Stunden verabreicht werden. Eine *allergische Reaktion* auf Penicillin tritt jedoch sehr häufig auf, wobei eine Reaktion bei äusserlicher Applikation viel häufiger ist als bei intramuskulärer Verabreichung. Eine allergische Reaktion ist erst 7 bis 14 Tage nach einer sensibilisierenden Peni-

¹ Vortrag, gehalten am Fortbildungskurs der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen, am 7. Oktober 1963 in Zürich. Herr Dr. M. Schuppli, Medizinische Universitäts-Poliklinik, Kantonsspital Zürich, hat seinen so reichhaltigen Text unserer Zeitschrift zur Verfügung gestellt, wofür wir ihm herzlich danken.

cillinverabreichung möglich, da der Organismus Zeit braucht, um Antikörper zu bilden, die die Reaktion bedingen. Eine Sensibilisierung ist heute jedoch auch gastrointestinal möglich, indem Milch kleine Penicillinmengen enthält. In der Landwirtschaft werden heute Euterinfektionen mit Penicillin behandelt. Die Milch wird durch diese Therapie frei von lebenden Keimen, dadurch besser haltbar, enthält jedoch Penicillin, welches zu einer unbemerkten Sensibilisierung des Patienten führen kann. Eine allergische Reaktion ist somit bereits bei der ersten Applikation möglich.

An allergischen Reaktionen sind beim Penicillin bekannt:

1. Hauterscheinungen in Form einer Urticaria (Nesselfieber) oder eines feinfleckigen Exantheses;
2. schwerste Asthmaanfalle, besonders bei Patienten, die zu Bronchialspasmen neigen;
3. anaphylaktischer Schock, der zum akuten Kreislaufkollaps führen kann.

Bei schwerster allergischer Reaktion kann das kreisende Penicillin durch die Verabreichung eines *Penicillinase-Präparates* inaktiviert werden. Die Penicillinase ist ein Ferment, welches Penicillin abbaut und inaktiviert, wodurch die Reaktion abklingt.

Streptomycin: Die Entdeckung des Streptomycins ermöglichte erstmals, auch schwerste Tuberkuloseformen, wie die Meningitis-Tuberkulose und die Miliar-Tuberkulose, erfolgreich zu behandeln. Das Streptomycin ist jedoch im Gegensatz zum Penicillin *neurotoxisch*. Es wird bei seiner Verabreichung praktisch ausschliesslich der VIII. Hirnnerv (Nervus Statoacusticus) geschädigt, was zu Gleichgewichtsstörungen oder Taubheit führen kann. Es werden vorwiegend zwei Formen des Streptomycins verabreicht. Das *unveränderte Streptomycin*, welches vor allem das Gleichgewichtsorgan schädigt, und das *Dihydro-streptomycin*, welches vor allem Gehörschäden verursacht. Diese toxische Wirkung ist weitgehend von der Dosis abhängig. Es sollten nie mehr als 2 g/Tag verabreicht werden, und eine Gesamtdosis von 60 g, bei einer langdauernden Strepto-

mycinverabreichung, sollte nicht überschritten werden. Während der Streptomycinverabreichung ist stets auf die ersten Zeichen einer Schädigung des Nervus Statoacusticus zu achten (Unsicherheit beim Gehen, Ohrensausen). Da das Streptomycin zu 50 % im Urin ausgeschieden wird, kommt es bei Nierenfunktionsstörungen trotz normaler Dosierung zu toxischen Serumkonzentrationen. Bei schweren Nierenkrankheiten, die mit einer verminderten Diurese einhergehen, ist deshalb Streptomycin kontraindiziert oder nur in geringeren Dosen zu verabreichen. Eine Allergie auf Streptomycin ist ebenfalls möglich. Sie ist jedoch selten und äussert sich lediglich in einem allergischen Exantheme.

Breitspektrum Antibiotica: Diese Gruppe umfasst die Antibiotica Chloromycetin, Aureomycin, Achromycin, Terramycin. Die Breitspektrum-Antibiotica sind im allgemeinen sowohl bei den penicillin- als auch streptomycinempfindlichen Erregern wirksam. Sie haben den Vorteil, oral wirksam zu sein, eine geringe Toxizität aufzuweisen und selten zu Resistenzentwicklung der Keime zu führen.

Als Nebenwirkungen können bei allen Exantheme, Uebelkeit, Erbrechen und Durchfälle auftreten. Durch eine langdauernde hochdosierte Verabreichung von Breitspektrum-Antibiotica kann die normale Darmflora zerstört werden, worauf sich resistenter Keime wie Proteus, Pyocyaneus, Soor und Staphylokokken ungehemmt vermehren. Es kommt deshalb immer wieder zu schwersten Darminfektionen mit resistenten Keimen, die oft tödlich verlaufen. Gefürchtet wird vor allem die *Staphylokokken-Enteritis*, die zu unstillbaren Durchfällen, Sepsis und einem Ueberfluten des Körpers mit Bakterientoxinen führt. Der Tod erfolgt meistens im Kreislaufkollaps. Diese schwersten Komplikationen der Antibioticatherapie treten vor allem bei der wahllosen Verabreichung mehrerer Antibiotica auf. Bei jeder Infektion sollte danach getrachtet werden, den Erreger zu identifizieren und das für den speziellen Erreger wirksamste Antibioticum zu verab-

reichen. Als seltene Nebenwirkung des Chloromycetins kommen *Anämien* infolge einer Knochenmarksschädigung vor, so dass eine Kontrolle des Blutbildes bei langdauernder Verabreichung notwendig ist.

Das intravenös verabreichbare *Reverin*, ein Magnesiumsalz eines Tetracyclins, kann bei zu rascher Injektion zu akuten Todesfällen führen. Die Verabreichung sollte nur durch den Arzt erfolgen.

Sulfonamide

Diese Verbindungen wurden bereits vor der Antibiotica-Ära angewandt und seither weiterentwickelt und verbessert. Die neuen Sulfonamide wie Madribon, Orisul, Dosulfon zeichnen sich aus durch niedrige Dosierung, lange Wirkungsdauer und gute Löslichkeit.

Trotz den Antibiotica werden sie ihren Platz in der Therapie behalten. Die Nebenwirkungen der Sulfonamide sind mannigfaltig, jedoch im allgemeinen nicht schwerwiegender Art und führen nur selten zu letalen Komplikationen. Häufig treten Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen und Hautausschläge auf, die teils nesselieberartig, teils masernähnlich aussehen. An der Haut kann während einer Sulfonamidbehandlung ferner eine ausgesprochene Lichtüberempfindlichkeit bestehen. Die Leukocyten nehmen häufig ab an Zahl, und in einzelnen Fällen kann eine *Agranulocytose*, d. h. ein vollständiges Fehlen der Granulocyten im Blut, auftreten. Da die Granulocyten eine wichtige Rolle im Abwehrmechanismus des Körpers bilden, kommt es sekundär zu Infektionen. Es werden vor allem Pneumonien und auch schwerste ulceröse Anginen beobachtet.

Von grosser Bedeutung sind die *Nierenschädigungen*, die unter Sulfonamiden auftreten können. Durch Ausfällen von Sulfonamidkristallen in den Nierenkanälchen, im Nierenbecken und im Ureter kann es zur Haematurie und sogar zur Anurie kommen. Prophylaktisch sollte während einer Sulfonamidtherapie eine Tagesdiurese von mindestens 1,5 Liter erreicht werden. Der Urin sollte durch Bikarbonat alkalisch gehalten werden, da die Löslichkeit der Sulfonamide in alkalischer Lösung besser ist.

Wichtig ist somit, während einer Sulfonamidtherapie Blut- und Urinkontrollen durchzuführen.

Eine erfreuliche Nebenwirkung einzelner Sulfonamide soll hier ebenfalls erwähnt werden. Bei der Prüfung neuer Sulfonamide wurde zufällig eine blutzuckersenkende Wirkung entdeckt. Aus dieser Entdeckung gingen die Präparate Nadisan und Invenol hervor, die die heutige orale *Diabetestherapie* ermöglichen.

Phenacetin

Eine Verbindung, die temperatursenkend wirkt und in vielen gebräuchlichen Schmerzmitteln enthalten ist: Saridon, Treupel und Spalttabletten. Diese Medikamente sind leider nicht rezeptpflichtig und werden in ungeheuren Mengen eingenommen. Das Phenacetin führt oft zu Kopfschmerzen, Zittern, Gedächtnisstörungen, Schlaflosigkeit und Obstipation. Phenacetin führt jedoch auch zu Blut- und Nierenschäden.

Bei den Blutveränderungen handelt es sich um die Bildung von pathologischem Haemoglobin sowie um *haemolytische Anämien*, d. h. eine Anämie, bedingt durch einen Zerfall der Erythrocyten.

An den Nieren kommt es zum Krankheitsbild der *chronischen interstitiellen Nephritis*, einer Nierenentzündung, die auf eine toxische Schädigung durch Phenacetin und eine zusätzliche aufsteigende Niereninfektion zurückzuführen ist. Die sogenannte «Phenacetinniere» ist weniger funktionsfähig, ist nicht mehr in der Lage, konzentrierten Urin auszuscheiden und führt deshalb im Endstadium zur Urämie und renalen Hypertonie. Die Patienten weisen eine typische fahlblasse Hautfarbe auf, die teils auf die renale Anämie zurückzuführen ist.

Irgapyrin und Butazolidin

Es handelt sich um zwei Präparate, die eine sehr günstige Wirkung bei rheumatischen Beschwerden und im allgemeinen bei Entzündungen des Bindegewebe- und Muskelsystems haben. Da Beschwerden dieser Art

sehr verbreitet und die Präparate äusserst wirkungsvoll sind, werden sie von vielen Aerzten kritiklos verschrieben, oder von den Patienten ohne Rezept in den Apotheken bezogen. Die bekannten schädigenden Nebenwirkungen sind mannigfaltig und oft schwerwiegender Art.

Bei der alten Injektionstechnik traten häufig irreversible *Lähmungen des Nervus Ischiadicus* auf. Auch können sterile Abszesse auftreten, die sich aus einer medikamentös bedingten Nekrose entwickeln. Nach den heutigen Erfahrungen ist die Wirksamkeit oral ebenso gross wie per Injektionem. In Anbetracht der möglichen Komplikationen der Injektionsbehandlung sollte diese, wenn möglich, nicht mehr angewandt werden. Wird eine Injektionstherapie trotzdem durchgeführt, muss diese nach der neuen Injektionstechnik, lateral unterhalb des Beckenkammes und möglichst tief intramuskulär erfolgen. Auch bei oraler Verabreichung lassen sich jedoch Schädigungen nicht vollständig vermeiden. Durch toxische Einwirkung kann es unter Irgapyrin und Butazolidin zu einem Verschwinden der granulierten Leukozyten kommen.

Ferner kann ein *Thrombocytenabfall* eintreten, der sich in Hautblutungen manifestiert. Die Toxizität dieser Mittel kann ferner zu akuten *Lebernekrosen* und *Nierenschädigungen* führen. Die häufigste Komplikation der Irgapyrin- und Butazolidintherapie ist das Auftreten von Magenbeschwerden und selbst *Magenulcera*. Es werden immer wieder Patienten mit Magenulcera und selbst schwersten Magenblutungen nach kurzdauernder Behandlung beobachtet.

Irgapyrin und Butazolidin sind somit beim Vorliegen eines Nieren- oder Leberschadens sowie bei Magenpatienten streng kontraindiziert. Das Blutbild ist regelmässig zu kontrollieren.

Nebennierenrindenhormone

Erwähnt sei lediglich das *Cortison* und seine Abkömmlinge, wie Hydrocortison, Prednison und Prednisolon. Diese Hormone haben einen grossen Anwendungsbereich gefunden. Ihre Wirkung erfolgt vor allem auf das Bindegewebesystem und die immunbiologi-

schen Vorgänge im Organismus. Die Corticosteroide setzen die Reaktionsfähigkeit des Bindegewebes auf mechanische, thermische, chemische und bakterielle Reize herab. Dies wirkt sich vor allem günstig aus bei allen *Entzündungen*, z. B. bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und bei der Hepatitis. Durch die Hemmung des immunbiologischen Systems erfolgt die günstige Wirkung bei allergischen Erkrankungen, wie Arzneimittelallergien, Asthma, Serumkrankheit, Heufieber usw. Andererseits wird die Antikörperbildung bei Infektionskrankheiten möglicherweise vermindert, die Blutsenkungsreaktion wird oft gesenkt ohne effektive Besserung der Grundkrankheit. Von den Gefahren und unerwünschten Wirkungen der Corticosteroidtherapie sollen nur einige hervorgehoben werden.

1. Unter Corticosteroidtherapie können unbemerkt schwerste bakterielle Infektionen auftreten, z. B. abszedierende Pneumonien. Bei bakteriellen Infektionen muss eine Corticosteroidtherapie stets mit einem Antibioticum kombiniert werden.
2. Inaktive Tuberkulosen können unter Corticosteroiden wieder aufflackern. Benötigt ein Patient mit einer inaktiven Tuberkulose Corticosteroide, müssen diese stets mit Tuberkulostatica kombiniert und der Lungenbefund genauestens kontrolliert werden.
3. Bei Patienten, die zu Magenbeschwerden neigen, tritt unter Corticosteroidverabreichung meistens eine Verschlechterung, oft sogar ein Ulcus auf. Prophylaktisch sollten während einer Corticosteroidtherapie stets Antacida, d. h. säurebindende Substanzen, z. B. Alucol, Syntrogel oder Magenpulver verabreicht werden.
4. Ferner wird bei langdauernder Corticosteroidtherapie sehr häufig eine diffuse Osteoporose beobachtet, die sich durch Rückenschmerzen bemerkbar macht.

Sauerstoff

Bei vielen Atemstörungen, beim Lungen- und Herzinfarkt und bei cardialer Dekompensation kann die Verabreichung von Sauerstoff angezeigt sein. Aber auch Sauer-

stoff kann bei falscher Applikation eine schädliche Wirkung haben. Die langdauernde hochkonzentrierte Verabreichung von Sauerstoff führt trotz Anfeuchtung zu einem Austrocknen und zu einer Reizung der Schleimhaut der Atemwege. Sekundär kommt es zu Schleimhautblutungen und vermehrter Sekretbildung. Ferner kann nach langdauernder Verabreichung in seltensten Fällen eine *Lungenfibrose*, d. h. eine bindegewebige Entartung des Lungengewebes, auftreten.

Die Atmung wird vor allem durch den O₂-Gehalt des Blutes reguliert. Bei schwerer Ateminsuffizienz kommt es zu einer verminderten O₂-Sättigung und zu einer Retention von CO₂. Wird durch Sauerstoffatmung bei einer Ateminsuffizienz die O₂-Sättigung normalisiert, fehlt der Reiz zur intensiveren Atmung. Die Haut des Patienten wird, obwohl er schlechter atmet, rosig. Das CO₂ nimmt bei der ungenügenden Atmung noch weiter zu, was zur CO₂-Narkose führt. Sauerstoff soll deshalb bei einer chronischen Lungeninsuffizienz nie rein und nie kontinuierlich verabreicht werden. Es sollen im allgemeinen nur 2 bis 4 Liter pro min. zugegeben werden und die Applikation nur 2 × 15 min. während einer Stunde erfolgen.

Als seltene, jedoch schwerwiegende Nebenwirkung der Sauerstofftherapie bei *Frühgeburten*, ist die *retrolentale Fibroplasia* zu nennen. Unter übermässiger Sauerstoffverabreichung kommt es zur bindegewebigen Entartung des Glaskörpers des Auges.

50 % der Erblindung im Kindesalter wurden in Amerika auf diese Schädigung zurückgeführt. Seitdem dieser Prozess experimentell nachgewiesen werden konnte, wird

Frühgeburten ein Sauerstoffgemisch von höchstens 50 % verabreicht.

Nur kurz erwähnt seien die in jüngster Zeit bekannt gewordenen intrauterinen Schädigungen durch *Thalidomid*. Dieses angeblich harmlose Mittel wurde als leichtes Beruhigungsmittel angepriesen. Die Einnahme dieses Medikamentes während der ersten drei Schwangerschaftsmonate kann zu schwersten Missbildungen, vor allem der Extremitäten des Kindes, führen. Es handelt sich um eine toxische Schädigung des embryonalen Gewebes, welches in dieser Zeit besonders empfindlich ist. Ebenfalls in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten erfolgen embryonale Schädigungen durch Röntgenstrahlen und durch Viren, z. B. Röteln.

Wir kommen somit zum Schluss, dass jede Therapie ihre Schattenseiten hat. Es gibt praktisch kein wirksames Medikament, welches keine Nebenwirkungen hat. Es muss immer wieder betont werden, dass nur eine streng indizierte und gezielte Therapie verantwortet werden kann. In Zukunft wird die Prüfung neuer Medikamente vor deren Freigabe noch genauer sein müssen. Auch sollte die Zahl der rezeptpflichtigen Medikamente noch erhöht werden und dieser Rezeptzwang durch die Apotheker strenger gehandhabt werden. Trotz grösster Vorsicht von seiten der pharmazeutischen Industrie, von seiten des Arztes und des Patienten, werden sich nie alle Schädigungen vermeiden lassen.

Die Schwestern können durch eine positive Beeinflussung der Patienten und eine strenge Ueberwachung in Hinblick auf therapeutische Nebenwirkungen einen einzigartigen Beitrag zum Wohl ihrer Patienten leisten.

Veska-Fortbildungskurs 1964

Dienstag, 22. bis Donnerstag, 24. September 1964 in St. Gallen. Das Programm wird später bekanntgegeben.

Wenn Schwestern im Ausland arbeiten wollen . . .

Schwestern, die im Ausland arbeiten wollen, äussern oft ihr Erstaunen über die komplizierten und langwierigen Formalitäten, die zu erledigen sind, bis die Stelle angetreten werden kann. Sie vergessen dabei, dass dasselbe auch für Ausländer zutrifft, die bei uns arbeiten wollen. Es ist anzunehmen, dass die «Freizügigkeit» der Krankenschwestern und Krankenpfleger, wie auch der Angehörigen anderer Berufe, mit der Zeit eingeführt wird, infolge der Bestrebungen des Europarates, der EWG usw. Diese Freizügigkeit wird aber neue Probleme schaffen und neue Kontrollmassnahmen erfordern. Das Ende des Papierkrieges ist daher noch lange nicht in Sicht.

Für den Pflegeberuf sind drei Anforderungen zu erfüllen im Hinblick auf eine Stellenannahme im Ausland:

1. ein Arbeitsplatz muss gefunden werden, der den Wünschen der Gesuchstellerin nach Möglichkeit entspricht,
2. das betreffende Land muss das Diplom, bzw. die Ausbildung der Schwester¹ unseres Landes als der eigenen Ausbildung gleichwertig anerkennen (mit Ausnahmen),
3. die behördliche Arbeitsbewilligung muss erworben und das Einreisevisum muss, wenn erforderlich, ausgestellt werden.

Von Land zu Land sind die Bestimmungen hinsichtlich dieser Punkte verschieden.

Der *Weltbund der Krankenschwestern* (ICN) führt für seine Mitgliedverbände einen *internationalen Stellenvermittlungsdienst*, welcher verschiedene Vorteile bietet:

1. die Arbeitsplatzvermittlung wird durch den nationalen Schwesternverband des Auslandes besorgt und bietet daher Gewähr für gute Auswahl;
2. die Formalitäten zur Ausstellung der Arbeitsbewilligung sind auf Grund der Empfehlung durch den nationalen Schwestern-

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

verband rascher erledigt und in vielen Fällen beträchtlich vereinfacht (USA);

3. Schwestern, die durch die ICN-Vermittlung im Ausland arbeiten, können sich jederzeit an den nationalen Schwesternverband wenden und dort Rat und Hilfe finden;
4. es ist im fremden Land eine Empfehlung, Mitglied des Schwesternverbandes des Heimatlandes zu sein. Dies berechtigt auch, an allerlei Veranstaltungen des Auslandsverbandes teilzunehmen;
5. die ganzen Verhandlungen mit dem ausländischen Schwesternverband sind für die Mitglieder des SVDK unentgeltlich. Die Kosten trägt das Zentralsekretariat. Dieses erteilt alle Auskunft und verschickt die Anmeldeformulare. Dagegen hat die Schwester die Unkosten für die Arbeitsbewilligung, für das Visum und für die Reise natürlich selber zu tragen.

Die durch den ICN vermittelten Arbeitsplätze entsprechen den Verhältnissen des betreffenden Landes und die Arbeitsbedingungen sind denjenigen der einheimischen diplomierten Schwestern angeglichen. Je nach Land ist das Gehalt der ausländischen Schwester etwas niedriger als dasjenige der einheimischen Schwester, was im Hinblick auf die Anpassungsperiode und auf die relativ kurzfristige Anstellung verständlich ist. Die Schwester gilt als *Angestellte* und nicht als Studierende. Als Lohnempfängerin kann sie nicht mit Vorzugsstellungen und besonderen Vergünstigungen rechnen. Doch hat sie oft Gelegenheit, an Kursen oder Vorträgen teilzunehmen.

Schwestern, die zu *Fortbildungszwecken* ins Ausland reisen wollen, können durch den ICN-Vermittlungsdienst Programme zu Studienaufenthalten und Studienreisen aufstellen lassen. Diese Reisen gehen auf Kosten der Schwester, welcher unter Umständen Stipendien zur Verfügung stehen.

Folgende Bedingungen sind zu erfüllen, damit sich eine Schwester auf Grund des

ICN-Vermittlungsdienstes um eine Stelle im Ausland bewerben kann:

1. sie ist Mitglied des SVDK;
2. sie muss mindestens ein Jahr in einem Krankenhaus beruflich tätig gewesen sein nach der Diplomierung. Zwei Jahre für die USA;
3. der Arbeitseinsatz darf nicht weniger als 6 Monate und nicht länger als 2 Jahre dauern. Innerhalb dieser Frist darf der Arbeitsplatz gewechselt werden, frühestens jedoch nach 6 Monaten und nur durch Vermittlung des nationalen Verbandes;
4. gute Kenntnisse der Landessprache sind für die meisten Länder Grundbedingung.

Die Gesuchstellerinnen können ihre Wünsche vorbringen hinsichtlich des *Arbeitsgebietes* im Ausland. Wenn durch private Verbindungen schon Kontakte mit einem Arbeitsplatz aufgenommen wurden, ist es gleichwohl zu empfehlen, die Vermittlungsformalitäten dem Verband zu übertragen. Der Antrag für eine Arbeitsplatzvermittlung muss etwa *6 Monate* vor dem gewünschten Arbeitsantritt eingereicht werden. Für einzelne europäische Länder kann die Vermittlung rascher erfolgen, es ist aber vorsichtiger, mit dem sechsmonatigen Termin zu rechnen. Diese lange Frist wird vor allem durch die behördlichen Formalitäten beansprucht.

Der Vermittlungsdienst kann nicht für jedes beliebige Land in Anspruch genommen werden. Es kommen nur Stellen in jenen Ländern in Frage, die hinsichtlich der Arbeitsbedingungen, der beruflichen Stellung der Schwester und des Ansehens des Schwesternverbandes die richtigen Voraussetzungen bieten. Schwestern, die in sogenannten Entwicklungsländern arbeiten wollen, wenden sich vorzugsweise an Hilfsorganisationen oder an die Mission.

Der SVDK stellt diesen Schwestern auf Wunsch *Empfehlungskarten* aus, die ihnen den Zugang zu den einheimischen Schwesternverbänden, sofern solche bestehen, erleichtern.

Schwestern, die auf Grund des ICN-Vermittlungsdienstes ins Ausland reisen, tun

dies auf Empfehlung des SVDK. Ihr Verhalten am Arbeitsplatz und ihre beruflichen Fähigkeiten sind bestimmend für das Ansehen unseres Verbandes im Ausland. Unkorrektes Verhalten eines Mitglieds kann sich nachteilig auf die Vermittlungsaussichten anderer Mitglieder auswirken. Der SVDK möchte daher allen ins Ausland reisenden Schwestern dringend ans Herz legen, sich in jeder Beziehung an die Vorschriften des ICN-Vermittlungsdienstes zu halten und alles daranzusetzen, um mit dem ausländischen Schwesternverband gute Beziehungen zu pflegen.

Zum Schluss noch ein Hinweis auf die *Anerkennung des Diploms* im Ausland. Einzelne Schwestern werden mit Ueberraschung und Bestürzung vernehmen, dass ihr Diplom im Ausland nicht anerkannt wird und dass von ihnen verlangt wird, einige Zeit als Hilfsschwester zu arbeiten vor dem Einsatz als diplomierte Schwester. Verschiedene Länder anerkennen das vom Schweizerischen Roten Kreuz unterzeichnete Diplom nur insofern, als nachgewiesen werden kann, dass die Schwester in der Ausbildungszeit ihre Praktika in bestimmten klinischen Gebieten, von bestimmter Dauer gemacht hat². Es wäre zu wünschen, dass alle Schulen unseres Landes, bei der Aufstellung des praktischen Einsatzes ihrer Schülerinnen, diese Tatsache berücksichtigen wollten. Sie ersparten damit ihren Diplomierten, die sich im Ausland registrieren lassen wollen, unerfreuliche Erfahrungen und eine Benachteiligung gegenüber den Schwestern anderer Schulen.

Ob der Ausland-Arbeitseinsatz einer Schwester Gewinn bringt oder nicht, hängt von vielen Voraussetzungen ab. Vor allem liegt es an der persönlichen Einstellung jeder Einzelnen, und an der Art, wie sie die positiven und weniger erfreulichen Erfahrungen bewertet, verarbeitet, und wie sie ihre beruflichen Kenntnisse zu bereichern

² Für die Registrierung in *England* werden folgende Praktika verlangt: *mindestens* je 3 Monate Medizin, Frauen und Männer — je 3 Monate Chirurgie, Frauen und Männer — 3 Monate Gynäkologie — 3 Monate Kinderkrankenpflege.

versteht. Im Bestreben, die Schwestern möglichst gut beraten zu können, ist es dem Zentralsekretariat ein Anliegen, ausreichend informiert zu sein. Es geht daher die herzliche Bitte an die Schwestern im Ausland, sich einmal hinzusetzen und einige Gedanken aufzuschreiben über ihre Erfahrungen seit der Arbeitübernahme, wobei sie sich be-

sonders überlegen möchten, welche Angaben ihren Nachfolgerinnen in dem betreffenden Land am besten nützen könnten und mit welchen Schwierigkeiten diese zu rechnen haben. Die Berichterstatterinnen können versichert sein, dass ihre Mitteilungen mit grösster Diskretion behandelt werden.

A. M. Paur

Tag der Kranken

Der «Tag der Kranken» fällt dieses Jahr auf Sonntag, 1. März, und steht unter dem Motto: «Vorbeugen ist besser als heilen».

«Ein merkwürdiges Leitmotiv», werden sich viele Patienten sagen, «jetzt da wir erkrankt sind, ist es zu spät, um vorzubeugen».

«Das stimmt wohl», entgegnen die Krankenschwestern, «aber auch der Erkrankte muss vorbeugen, sonst kann keine Heilung erfolgen.» Zahlreiche ärztliche Verordnungen und pflegerische Handlungen gelten der Vorbeugung, im Bestreben, die Heilung zu fördern. Dienen nicht Bettruhe, frühes Aufstehen nach einer Ope-

ration, Bewegungsübungen, Lagewechsel im Bett, Diät und alle Massnahmen der Asepsis der Verhütung von Zuständen, die der Heilung entgegenwirken? Auch seelische Bedrängnis, die die Heilung beeinträchtigt, darf nicht übersehen werden. Ihr gilt es vorzubeugen: bei der Vorbereitung auf einen chirurgischen Eingriff, bei der Versetzung auf eine andere Abteilung, bei der Einweisung von Kindern usw.

Vergessen wir auch nicht, den Patienten, die am 1. März dem Motto nachstudieren, vor Augen zu führen, wie Vorbeugung ihnen helfen kann, späteren Rückfällen und neuen Erkrankungen aus dem Wege zu gehen. AMP

Die Arteriosklerose ist eine Folge des Elastizitätsverlustes und kleiner Läsionen der Arterienwand, an welchen sich die atheromatösen Plaques bilden. Sie kommt auch bei normalen Cholesterinwerten vor. Wichtiger als ausgeklügelte cholesterinarme Diäten sind Reduktion von Uebergewicht, regelmässige Spaziergänge bei jedem Wetter, Gymnastik, insbesondere auch Atemgymnastik im Freien, Vermeiden von überhitzten Räumen und sonstigem verweichlichendem Kälteschutz, kleine Dosen Schilddrüsenextrakt bei hochgradiger Cholesterinämie.

(«Ars Medici», Dezember 1963)

Empfindliche freiliegende Zahnhälse spüle man vor dem Schlafengehen mit einer Lösung von 1 gestrichenen Teelöffel Natr. bicarb. auf ein halbes Glas lauwarmes Wasser.

*

Je weicher das *Trinkwasser*, desto häufiger ist die *Coronarsklerose*. Der Wasserfaktor scheint bei den regionären Differenzen in der Frequenz des Herzinfarkts eine bedeutsame Rolle zu spielen. (Ed., Brit. Med. J. 1963, June 1.)

*

Coffeinfreier Kaffee wirkt anhaltender leistungssteigernd als coffeinhaltiger, was namentlich für Kraftfahrer bedeutsam ist. (Dtsch. Med. J. 1963, 11.)

(«Ars Medici», August 1963)

Cet article fait suite à celui paru dans le numéro de juin/juillet 1963, page 235, de la *Revue suisse des infirmières*. Après avoir présenté les séminaires comme une première méthode d'enseignement pour les soins en santé publique, nous en présentons une seconde: le process recording.

Process recording

Ce mot, emprunté à l'anglais, exprime l'action de relater avec précision les différentes étapes d'un événement. Le mot français « rapport » traduirait assez correctement cette expression en doublant toutefois sa signification descriptive d'un sens analytique.

Cette technique pédagogique largement répandue Outre-Atlantique, notamment en psychiatrie et en hygiène publique, est une précieuse méthode d'enseignement à la disposition des monitrices chargées de ces disciplines. Voilà un moyen qui permettra à l'auteur, ici à l'élève, de restituer dans son intégrité le dialogue et les réactions du malade et de son infirmière. Apprendre à cerner la réalité d'un cas dans sa complexité, à dégager l'essentiel des détails négligeables, à prendre conscience de ses aptitudes dans les relations humaines: voilà le profit que l'on pourra retirer d'un tel travail.

La rédaction de son process recording terminée, l'élève pourra ensuite à loisir approfondir une étude rétrospective et faire le point de ses relations psychologiques avec le malade et son entourage. Puis elle soumettra à l'analyse de ses camarades et monitrices ce compte rendu de l'attitude et des décisions qu'elle aura dû prendre, des solutions qu'elle aura trouvées. Sur la base de ce document écrit, elle pourra alors discuter des améliorations à apporter à son comportement, des progrès réalisables, des modifications possibles. L'exercice développe donc en plus le jugement de l'élève; dans

les interprétations, les critiques, les conseils donnés, il faudra savoir choisir avec perspicacité, accepter ou rejeter. Et motiver son choix! Ses camarades partageront donc son expérience, puis son effort et finalement son profit éducatif. Cet exercice se répète trois fois pendant les huit semaines que dure le stage d'hygiène publique. Il prend encore plus de valeur si l'élève poursuit à trois reprises son expérience avec le même malade.

Il est intéressant de voir combien volontiers les élèves s'appliquent à se familiariser avec cette méthode active d'enseignement et à bien exécuter les travaux qu'elle comporte. Les premiers moments d'appréhension passés, l'inhibition de se livrer en public à ses camarades disparaît rapidement devant l'intérêt que font naître les discussions.

Il reste encore à dire deux mots sur la façon dont doit être conçu un process recording. La présentation de ce rapport en trois colonnes, la disposition même des différents sujets traités montrent qu'on ne cherche pas à dissocier totalement les différents éléments du cas, mais plutôt à les étudier parallèlement dans un effort de synthèse.

Directives suivies pour la rédaction et l'étude d'un process recording

(Pour un stage en Hygiène publique)

- 1° Résumé de la situation médico-sociale du malade.
- 2° Buts que s'est proposés l'infirmière avant la visite.
- 3° Relation de la conversation avec le malade, présentée en trois colonnes: a) Propos du malade; b) propos de l'infirmière; c) remarques. (Sous cette rubrique l'infirmière notera ses réflexions inexprimées pendant la visite, ses intuitions, ses constatations.)
- 4° Evaluation de la visite. (Dans cette partie figureront les résultats de l'entretien

¹ Mlle M. Favarger, monitrice à l'Ecole d'infirmières « Le Bon Secours », Genève.

de l'élève avec sa monitrice, les conclusions tirées et les critiques qu'elle serait amenée à faire d'elle-même sur son travail.)

5° Etude d'action pour la prochaine visite.

Etude en groupe du process recording

Sitôt son process recording écrit, l'élève le lit lors d'une séance d'exercice pratique. Une discussion s'engage alors, dirigée par la monitrice. Cette dernière doit veiller à jouer un rôle de guide seulement, en faisant attention que tous les aspects du problème soient examinés. Voici quelques types de questions qui reviendront lors de l'analyse de nombreux process recordings:

- Quel usage l'élève fait-elle du contact verbal avec le patient?
- Dans quelle mesure ses questions et ses réponses permettent-elles de développer le dialogue avec le patient?
- Quel genre de questions a le plus encouragé le patient à s'exprimer ou au contraire à refuser une réponse?
- L'élève infirmière a-t-elle pris le temps d'écouter son malade?
- Dans quelles situations a-t-elle trouvé judicieux de donner quelques conseils et avertissements et dans quelles autres a-t-elle laissé le malade prendre des décisions?
- L'élève-infirmière a-t-elle saisi toutes les occasions d'enseigner le patient alors qu'elle lui administre des soins?
- L'évaluation personnelle du process recording est-elle objective?
- Les buts de la prochaine visite aideront-ils l'élève-infirmière à développer son action bénéfique auprès du malade pour obtenir la collaboration croissante de ce dernier? Etc.

Enfin, pour illustrer cette méthode de travail, nous ferons suivre cette introduction d'un process recording écrit par Mlle C. L., élève de troisième année à l'Ecole d'infirmières « Le Bon Secours », Genève.

Résumé de la situation médico-sociale

Monsieur D. X. (les initiales ne se rapportent pas au malade), âgé de 71 ans, est soigné par la Polyclinique médicale depuis 1958, année où il fut amputé d'un orteil. Le Centre d'hygiène sociale (CHS) est chargé de lui administrer les soins médicaux.

Ce malade, Tessinois d'origine, a passé une grande partie de sa vie en A., en tant que peintre en bâtiment; sa femme, Française, et sa fille (37 ans, secrétaire) ne sont rentrée d'A. que début septembre 1963. Un sous-locataire habite encore cet appartement de quatre pièces, sans confort, où règne pourtant une bonne hygiène.

Monsieur D. X. reçoit la rente de l'AVS, fr. 150.— et des soins gratuits, mais ses médicaments lui sont facturés. (Insuline à bon prix grâce à des connaissances.)

Buts de la visite

- Lui faire une injection de 18 unités d'Insuline Novo-lente, quotidiennement (sauf



En quittant M. D. X. l'élève passe chez Mme Y. Les soins à domicile, quel stage riche en impressions et en responsabilités!

samedi et dimanche), nécessaire depuis février (avant: sulfamidés antidiabétiques).

— Contrôler sa lèvre inférieure: tumeur qui se manifeste par une grosse croûte.

(Rayons X depuis septembre. Amélioration. Le malade ne connaît pas son diagnostic.)

— Eventuellement contrôler son régime alimentaire.

Relation de la conversation avec le malade

Malade et sa femme

Infirmière

Bonjour Mademoiselle!

Alors, vous êtes seule aujourd'hui, on vous laisse voler de vos propres ailes?

C'est très bien, Mademoiselle B. a confiance en vous. (Mlle B., infirmière visiteuse du CHS.)

Mes jambes me font encore souffrir; et puis lorsqu'on vieillit on ferait mieux d'aller directement au cimetière.

Oh! oui, heureusement j'aurai bientôt lu tous les livres de la bibliothèque de P., vous savez, à la rue de C.

Madame D. X.: Bonjour Mademoiselle!

Mon mari pense que cela n'a pas d'importance, mais je préfère tout de même vous le signaler: voilà; hier, au repas de midi, ma fille me fit tout d'un coup signe de regarder mon mari. Moi je ne vois pas très bien et j'ai cru qu'il riait. Mais non, subitement la moitié droite de sa figure s'est crispée, les lèvres sont montées

Bonjour Monsieur!

Eh! oui.

Oui.

Comment allez-vous aujourd'hui?

Oh ces idées noires, déjà le matin! Vous avez malgré tout encore de la chance, vous pouvez lire par exemple, cela vous distrait.

Bonjour Madame!

Remarques

Il est 8 h. 45, mercredi matin, j'arrive chez ce malade, la porte s'ouvre d'elle-même et M. D. X., de taille assez petite et ayant un léger embonpoint, apparaît sur le seuil. M. D. X. passe une bonne partie de la journée à la fenêtre et doit savoir tout ce qui se passe dans la rue.

J'entre dans la cuisine, le carton avec le matériel pour l'injection et le linge pour les mains sont prêts sur la table.

Je lui demande:

Je n'insiste pas sur les douleurs des jambes, ce malade refusant de continuer le traitement de compresses humides ordonné par la Polyclinique dans le but de guérir ses plaies.

Sur ces entrefaites arrive Madame D. X. C'est une petite dame souriante, affable.

Monsieur D. X., les mains dans les poches, manifeste son impatience et son mécontentement en faisant les cent pas dans la pièce.

Malade et sa femme

de côté, avec la joue droite, et son œil droit était tout drôle.

Ça a passé comme c'est venu. Je ne sais pas si cela signifie quelque chose de spécial, je ne voulais tout d'abord pas vous en parler, mais j'ai pensé qu'il était tout de même préférable que vous le sachiez; c'est peut-être comme une attaque.

Monsieur D. X.: Non, pas du tout.

Bon, c'est ça.

Oui, j'en ai déjà tellement eu, je ne les sens même plus.

Oui, je l'ai bien mérité.

Oui, je suis allé l'autre jour à la Polyclinique dermatologique. Le professeur m'a vu et a trouvé que c'était en nette amélioration.

Oui, et c'était très douloureux.

Oui, oui, c'est votre jour de cours demain!

Au revoir Mademoiselle. Bonne après-midi et merci beaucoup.

Infirmière

Oui, vous avez très bien fait de me signaler cela.

Avez-vous perdu connaissance?

Il s'agit peut-être tout de même d'un léger ictus. Il ne faut pas vous alarmer pour cela. Il faut surtout bien vous reposer. Je vais à mon tour le signaler à Mlle B., et puis on verra s'il est nécessaire de faire quelque chose à ce sujet.

Ça va, Monsieur?

Voilà Monsieur, vous allez pouvoir enfin déjeuner!

Elle va beaucoup mieux cette lèvres!

C'est bien, vous avez raison de vous rendre régulièrement à cette consultation, et en même temps vous prenez l'air. Tant mieux, cette grosse croûte devait vous gêner pour manger!

Maintenant je vais vous laisser déjeuner.

Ce ne sera pas moi demain, mais de nouveau Mlle B.

Oh, vous connaissez notre programme!

Ne retournez pas à la consultation de dermatologie avant qu'elle soit venue.

Au revoir Madame, au revoir Monsieur, bonne après-midi et à vendredi.

Remarques

Certes, il est utile que Madame D. X. me communique les détails de cet incident, mais je ne l'écoute que partiellement, inquiète que je suis de ne pouvoir terminer mon programme du matin si je prolonge cette visite.

A Monsieur D. X.:

Personnellement je me demande plutôt s'il ne s'agit pas d'une métastase cérébrale qui se manifeste sous cette forme.

Après m'être lavé les mains, je prépare, puis je fais l'injection dans le bras.

Je regarde encore l'état de sa lèvre inférieure (aspect de la croûte tombée en partie).

Le malade ne sait pas que cette amélioration risque de n'être que passagère. On craint aussi des métastases. Je groupe le matériel, me relave les mains.

Evaluation de la visite par l'élève:

Buts: Injection d'insuline faite. Lèvre contrôlée.

Pas pu faire le contrôle du régime alimentaire.

Contacts: bons. J'ai été un peu prise au dépourvu par cette question d'ictus présumé. Très bon contact avec sa femme.

Plan d'action pour la prochaine visite:

« Sondage » sur le régime alimentaire. Problème de cet « ictus » si Mlle B. ne s'en est pas déjà occupé.

Résumé de l'évaluation des camarades et des monitrices

- Visite intéressante pendant laquelle l'élève a établi de bonnes relations avec le couple D. X.
- Les réponses données aux questions de C. L. lui ont permis de connaître les soucis et l'inquiétude qui agitent Mme

D. X. à l'égard de la santé de son mari et de découvrir le loisir préféré de M. D. X., soit la lecture. L'élève C. L. a su souligner l'importance d'un contrôle médical régulier en Policlinique dermatologique et a encouragé le malade à s'y rendre.

- Le patient se plaignant de douleurs aux jambes, Mlle C. L. aurait dû demander au malade de lui montrer celles-ci et aurait dû le questionner sur le genre, l'intensité et la fréquence de ces douleurs. C'était l'occasion d'insister pour qu'il reprenne le traitement prescrit par la Policlinique.
- Devant le malade Mlle C. L. a dangereusement avancé un diagnostic au lieu d'insister sur la fugacité du malaise.
- Mlle C. L. a eu très raison de retenir le malade chez lui jusqu'à la visite de son infirmière responsable avec qui elle va discuter de la suite à donner à son entretien du matin.

Mieux vaut prévenir que guérir

Ces cinq petits mots — thème de *la journée des malades 1964* — nous sont bien connus. Ils font partie de notre « bagage » d'infirmières modernes. Depuis quelques années, par la voie de la presse et de la publicité, ils sont aussi devenus familiers au grand public, et c'est bien. Mais en devenant trop connus, les mots perdent leur sens, s'émoussent et deviennent « redites ». Ainsi: « La santé avant tout », « Un homme prévenu en vaut deux » et... « Mieux vaut prévenir que guérir. »

Nous croyons trop souvent qu'un homme mis en garde est prémuni, qu'il a doublé ses fa-

cultés de combat. « Il n'a qu'à faire attention... on l'a assez prévenu! » Ce que nous oublions facilement — et c'est pourtant l'essentiel — c'est qu'après avoir averti le parent, l'ami ou le malade, nous sommes dès lors responsables, engagés envers lui.

Un homme prévenu n'en vaut pas deux s'il se retrouve seul à lutter. Mais il en sera tout autrement si nous demeurons à ses côtés pour l'épauler, le soutenir dans son effort. Et ceci réclame tout l'amour dont nous sommes capables.

Marie-Claire Lescaze

Concours (numéro de janvier 1964, page 23)

Jusqu'au 1er février **37 réponses** sont déjà arrivées à la rédaction. Quel réjouissant succès!

Was soll ein Pflegebericht enthalten ?

*Richtlinien für das Aufsetzen eines Pflegeberichtes,
Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern*

Richtlinien zum Schreiben eines Pflegeberichtes

Diagnose (Name des Patienten nicht erwähnen wegen Berufsgeheimnis).

Anatomie und Physiologie des betreffenden Organs oder Organsystems.

Eintritt des Patienten (Alter, Beruf, Körperbau, Grösse). — Beschreiben Sie den Zustand, die Vorgeschichte des Patienten und die erste Kontaktnahme.

Wie fand sich der Patient im Spital zu recht?

Pflege: Körperpflege — Lagerung — Prophylaxe — Ernährung — Funktion von Blase und Darm — Vorbereitungen auf Untersuchungen und Operationen — Das seelische Befinden im Verlaufe der Krankheit.

Beobachtungen: Aussehen, Gesichtsausdruck, Haltung, Haut — Körpertemperatur, Puls, Atmung — Körpergewicht — Ausscheidung (Urin, Stuhl, Schweiß, Erbrochenes, Sputum) — Wunden — Sekrete (Drainagen) — Gerüche.

Untersuchungen: Laboratorium (Befunde, soweit Sie diese verstehen können) — Röntgen — spezielle Untersuchungen, z. B. Punktionen, Spiegelungen.

Therapien

Entlassung: Wie wurden der Kranke und seine Angehörigen darauf vorbereitet? — Nachbehandlung — Wie soll sich der Patient zu Hause verhalten? Wurden ihm Ratschläge in bezug auf Diät, Ruhe, Bewegung, Rauchen, Alkohol, Arbeitsfähigkeit mitgegeben?

Allgemeines zur Form des Pflegeberichtes: Gutes Deutsch (kein Spital-Jargon) — Ganze Sätze — Keine Abkürzungen — Masseinheiten angeben (z. B. 8000 Leukozyten pro cmm) — Medikamente: Ap-

plikationsweg, wenn möglich Wirkungsweise.

Bitte Quellen angeben (Lexika, Krankengeschichten).

Als Beispiel folgt hier ein gekürzter

Pflegebericht über eine Patientin mit Status nach Apoplexie und einem Jackson-Anfall

Die Jackson-Epilepsie tritt anfallsweise auf. Sie ist die Folge einer Schädigung der Hirnrinde und zwar der vordern oder hintern Zentralregion.

Jackson-Anfälle beginnen lokalisiert, z. B. in einem Fuss, einer Hand, dem Mundwinkel. Von dieser Stelle breitet sich der Krampf aus, ergreift angrenzende Regionen und kann schliesslich die gesamte Körperhälfte einbeziehen oder in einen generalisierten Krampfungustand übergehen. Im Anschluss an den Krampf erscheinen oft vorübergehende Lähmungen der betroffenen Körperteile.

Unsere Patientin wurde als Notfall eingewiesen. Bis dahin war sie zu Hause gewesen, von einer Tochter liebevoll gepflegt, nachdem sie schon mehrere Apoplexien erlitten hatte. Diese Tochter erkrankte am Heiligen Abend und musste in Spitalpflege gebracht werden, was die Einweisung der Mutter nach sich zog.

Die Patientin befand sich bei ihrer Ankunft in einem sehr guten Zustand. Körper, Wäsche und Kleider sahen gepflegt aus. Sie ist 79jährig, grauhaarig und von blasser Gesichtsfarbe, eher klein und ziemlich mager. Die Bewegungen waren zögernd, ihr Gang etwas schleppend. Wenn sie sich an einer Wand festhalten konnte, brauchte sie keine Hilfe.

Wieweit der geistige Zustand unter der Apoplexie gelitten hatte, war nicht ganz klar. Sie war oft etwas verwirrt, konnte über frühere Begebenheiten nur unsicher

Auskunft geben, und ein auffallender Zug war ihre totale, beinahe kindliche Abhängigkeit von der für sie verantwortlichen Person. Bei solcher Liebesbedürftigkeit war sie selber sehr lieb.

Die Eintrittsuntersuchungen waren die üblichen und ergaben normale Ergebnisse. Die Patientin sollte auf der medizinischen Abteilung bleiben, bis sich ein geeigneter Platz in einem Pflegeheim gefunden hätte.

Im allgemeinen brauchte sie nicht viel Pflege, jedoch Hilfe bei allen Verrichtungen.

Zehn Tage nach dem Eintritt, morgens 5.30 Uhr, läutete die Frau der Nachtschwester, weil sie von einem Zittern im linken Bein geweckt worden war. Die Schwester benachrichtigte sofort den Tagesarzt, der Baldriantropfen verordnete, bis der Abteilungsarzt käme.

Als ich um 6.45 Uhr ins Zimmer trat, lag die Frau krampfartig zitternd im Bett, vor allem die linke Körperseite zuckte, die Augen waren verdreht und ganz wenig weisser Schaum stand auf ihren Lippen. Der Puls war nicht mehr zählbar. Der sofort gerufene Arzt verordnete Somnifen, 2 ccm i/m. Um zu verhindern, dass sich die Patientin auf die Zunge biss, schob man ihr einen mit Gaze umwickelten Spatel zwischen die Zähne.

Als der Anfall anhielt und das Somnifen keine Wirkung zeigte, kam der Arzt und injizierte 3 ccm Somnifen i/v.

Daraufhin liess der Krampf nach und die Frau fiel in einen tiefen Schlaf. Der ganze Anfall hatte anderthalb Stunden gedauert. Die Temperatur stieg unmittelbar auf 39,9 °C an, um am Abend auf 37 °C zu sinken. Der Blutdruck veränderte sich nicht wesentlich.

Die Patientin schlief nun zwei Tage beinahe ununterbrochen. Sie nässte das Bett und schon am ersten Tag entstand an der gleichen Stelle wie früher (während dem Erleiden der Apoplexien) ein Dekubitus von der Grösse eines Zwanzigräpplers. Wir schoben der Patientin ein Gummischiffchen mit Boden unter das Gesäss und lagerten die Beine, so dass die Fersen frei lagen. Als Spitzfussprophylaxe wurde ein besonders

konstruiertes Maträtzchen ans Fussende gestellt.

Im Laufe des folgenden Tages zeigte es sich, dass die ganze linke Körperhälfte gelähmt war. Die Sprache wurde, wenn die Frau überhaupt redete, undeutlich. Wir ernährten sie mit Suppen, Fruchtsäften, Rahm und ganz dünner, pürierter Kost.

Seit dem Anfall hörte man förmlich, wie sich in den Bronchien Schleim angesammelt hatte, den die Patientin nicht aushusten konnte. Am zweiten Tag stieg die Temperatur auf 38 °C an. Eine Thorax-Röntgenaufnahme bestätigte den Verdacht auf eine Pneumonie.

Die Patientin erhielt nun elf Tage lang zweimal täglich 500 mg Penetraxyn i/m. Die Temperatur blieb darauf um 37 °C herum. Die Leukozyten vermehrten sich bis 10 000 pro cmm, die Senkungsreaktion betrug 55/98 mm.

In den folgenden Tagen erholte sich die Frau langsam wieder: Die Sprache wurde verständlich, sie meldete sich spontan zum Wasserlösen, der Dekubitus heilte bis auf eine kleine Stelle zu, und nach einer Woche durfte sie wieder aufstehen. Sie konnte zwar noch nicht recht stehen und hing uns buchstäblich in den Armen. Man hofft, dass sich die paralysierte Seite noch weiter erholen wird. Bewegungs- und Stärkungsübungen werden ihr gut tun. Bis sie der physikalischen Therapie anvertraut werden kann, bleibt es die schöne Aufgabe der Schwester, die Patientin zur aktiven Bewegung aufzumuntern und sie körperlich und seelisch gut zu pflegen. Da sie so geduldig und freundlich ist, wird die Arbeit an ihr zur Freude. Ihre Erholung wird noch einige Zeit dauern, so kann sie von hier aus noch ein Weilchen die wundervolle Aussicht geniessen. Trotzdem hoffe ich, dass sie nochmals nach Hause zurückkehren darf, um in der Nähe ihrer andern Kinder zu sein. (Vielleicht ist bis dahin auch ihre Tochter wieder zu Hause.) Ich werde alles tun, um dazu mitzuhelfen.

Quellen: Klinisches Wörterbuch von Pschyrembel; Krankengeschichte.

Käthi Manz, 4. Semester

Nouvelle échelle des traitements après réévaluation du travail à l'hôpital de district de Bienne¹

Ce résumé est traduit d'un article paru en allemand dans le numéro de novembre 1963 de notre Revue. Pour la bonne compréhension du sujet, spécialement des comparaisons établies, il est expressément renvoyé au schéma accompagnant le texte allemand (pages 440/441 du n° 11), schéma qui, pour des raisons techniques, ne peut être repris ici.

En automne 1961, la Direction de l'hôpital de district de Bienne prenait la décision de procéder à un reclassement du personnel par rapport à l'échelle des traitements en vigueur. Dès 1962, une enquête était confiée à l'Institut polytechnique fédéral, en étroite collaboration avec la commune de Bienne, la Direction de l'hôpital et une commission paritaire ad hoc. L'enquête s'étendait à 300 personnes environ, représentant 65 emplois (personnel médical, para-médical, médico-technique, service de maison, administration, service technique). A peine 8 mois plus tard, le bilan de cette enquête était présenté, de sorte qu'au 1er juillet 1963, l'on put procéder à un *premier ajustement des salaires* de tout le personnel, premier pas vers la mise en pratique intégrale des résultats obtenus.

Bien que l'enquête fasse état de constatations et de comparaisons concernant l'hôpital de Bienne, celles-ci valent en principe pour la plupart des établissements similaires en Suisse et même à l'étranger. Le rapport ne critique en rien les salaires appliqués jusqu'à présent, qui correspondaient aux prescriptions fédérales et cantonales, mais il veut attirer l'attention des personnes intéressées sur l'importante sous-évaluation de professions si nécessaires à la communauté et à chaque individu.

Voici quelques extraits du rapport du groupe de travail ayant effectué l'enquête et du commentaire de Monsieur l'administrateur A. Kellerhals, paru dans la revue « Veska » (août 1963, page 827). Ce ne sont

que des considérations concernant le personnel infirmier que nous reproduisons; les lecteurs s'intéressant aux détails et aux méthodes de l'enquête en général voudront bien se reporter à la revue « Veska ».

Dans le but de créer des possibilités de comparaison, les *critères* suivants furent appliqués à l'égard de chaque salarié: formation scolaire, apprentissage, spécialisation, expérience, facultés mentales, initiative, esprit de décision, autorité, tact, sollicitation physique, mentale et sensorielle, tension due au travail et au contact avec d'autres personnes, responsabilités, conditions de travail anormales.

Professions para-médicales et médico-techniques

Les différences entre les salaires appliqués jusqu'ici et ceux de la nouvelle classification sont les plus sensibles pour ces deux groupes. A ce sujet, le rapport dit: « La cause majeure pourrait en être attribuée à l'idée traditionnelle que l'on a de ces professions — servir sans rétribution aucune — ainsi qu'au fait qu'il s'agit presque exclusivement d'activités féminines. Aujourd'hui ce point de vue doit être considéré comme dépassé. La réalisation de l'exigence « même salaire à travail identique » n'est pas encore possible, bien que les motifs invoqués (moins longue appartenance à l'établissement, plus grande fréquence d'absences, etc.) *ne puissent être appliqués au personnel féminin* d'un hôpital. Il n'en reste pas moins que du point de vue de la valorisation et, partant, de l'évaluation des salaires, les fonctions d'une infirmière-chef ne peuvent être mises sur le même plan que l'activité d'un jardinier, ni les devoirs d'une infirmière de salle être assimilés au travail d'un aide-balayeur.

Un ajustement des salaires par étapes progressives, tel qu'il est réalisé à l'hôpital de Bienne, est urgent et nécessaire si l'on veut éviter des difficultés de recrutement accrues,

¹ Traduction par Mme A. Grillon, Chiasso.

conditionnées par une formation ne pouvant débiter qu'après 18 ou 19 ans révolus. »

A l'intérieur de mêmes groupes professionnels également, les *écarts de classification* ont sensiblement augmenté. D'après l'ancien barème en effet, les activités — de la directrice d'école à la nurse — couvraient une gamme étroite d'à peine 5 classes de salaire, alors que la nouvelle échelle prévoit un étalement sur 15 classes.

En ce qui concerne la comparaison de la profession d'infirmière avec diverses fonctions communales, le rapport fait les commentaires suivants: « Au point de vue valeur du travail, la place d'une *directrice d'école d'infirmières* est égale à celle d'un maître d'école professionnelle (arts et métiers). Les deux fonctions consistent en principe à donner à des jeunes une formation professionnelle, à cette différence près cependant que la directrice suit des jeunes filles de 19 à 22 ans tant durant l'activité pratique qu'en internat, alors que le maître ne donne qu'un enseignement théorique à des jeunes gens de 16 à 20 ans. En outre, la directrice doit s'occuper de toutes les tâches administratives inhérentes à une organisation d'école et d'internat, tâches qui dans une école professionnelle reviennent à un procureur ou à un recteur lequel, outre son salaire d'instituteur, perçoit une indemnité de rectorat correspondante.

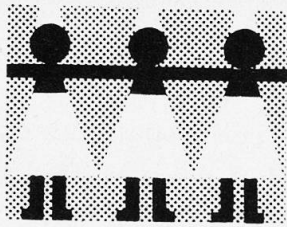
Ceci indique que, de par une certaine réserve des enquêteurs influencés par la situation antérieure, les professions féminines et en particulier les charges supérieures — n'ont pas été surévaluées.

La même tendance se fait jour dans la comparaison entre la fonction *d'infirmière-chef* et celle de dirigeant technique d'une centrale électrique. Compte tenu que la chef d'étage doit surveiller une division entière

avec 150 patients environ et un personnel de 50 à 60 infirmières, aides-infirmières et auxiliaires, avoir une formation complète, une expérience et un caractère adéquat, fournir une dépense physique et assumer des responsabilités — sans parler du temps de présence requis supérieur à la moyenne —, il est évident que ses fonctions se comparent plus justement avec celles du dirigeant technique mentionné plus haut qu'avec le travail d'un jardinier! (voir schéma)

En considérant la place de *l'infirmière diplômée* dans la hiérarchie professionnelle, il faut tenir compte de ce que son activité ne débute qu'après l'âge de 19 ans révolus. La formation dure trois ans. A l'infirmière diplômée on confie un certain nombre de patients ainsi que les aides et auxiliaires nécessaires pour les soigner. Les exigences de la formation professionnelle, la responsabilité — en particulier durant le service de nuit, le contact continu avec les malades, les conditions de travail et de milieu qui du point de vue d'un employé de bureau ou d'un dessinateur par exemple, ne sont pas toujours agréables, montrent que la profession d'infirmière diplômée doit être classée au-dessus de l'activité d'un manoeuvre et peut donc très bien se comparer avec celle d'un ouvrier spécialisé ou d'un policier. »

Nous avons tous les motifs de nous réjouir des résultats de cette étude et ne voudrions pas manquer de remercier l'administration de l'hôpital de Bienne de sa décision courageuse, car elle a été certainement consciente à l'avance qu'une analyse objective des conditions de salaire devrait provoquer divers ajustements. Il est certain que cette valorisation de la profession d'infirmière aura des suites positives quant à la crise actuelle du personnel.



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldungen: Die Schwestern Annemarie Eisenhut, geb. 1935, Wald AR, Aarau; Doris Eisenhut, geb. 1937, Wald AR, Aarau; Anna Marchesi, geb. 1934, Logno (It), Aarau; Theres Zemp, geb. 1937, Escholzmatt LU, Baldegg.

Aufnahmen: Schw. Marie-Theres Fessler und Schw. Verena Kull.

Wir freuen uns, Ihnen das nächste Datum und Thema unseres *Fortbildungskurses* im Kantonsspital Aarau bekanntzugeben. Mittwoch, 19. Februar 1964, 20.15 Uhr, wird uns Herr Dr. L. Jost, Seminarlehrer in Aarau, Hinweise zum Verständnis der Literatur seit 1900 geben.

Voranzeige: Wir möchten unsere Mitglieder schon jetzt auf unsere **Jahresversammlung**, die Samstag, 21. März, stattfinden wird, aufmerksam machen. Eine persönliche Einladung mit Traktandenliste werden Sie noch erhalten.

Solothurn: Wir möchten unsere Mitglieder darauf aufmerksam machen, dass am Freitag, 6. März, um 20 Uhr, im Hotel Schwanen, Solothurn, ein Diskussionsabend stattfindet, unter dem Titel: «*Begegnung zwischen den Konfessionen*», mit je einer Vertreterin der drei Konfessionen. — Dienstag, 28. April, um 20 Uhr, im Hotel Falken, Solothurn: «*Begegnung mit dem gebrechlichen Menschen*», mit Frau H. Bloch, Solothurn (Geistesschwache), Fr. E. Hüttinger, Zürich (Gehörlose), und Herrn H. Wüthrich, Zollikofen (Blinde).

Reservieren Sie sich diese Abende. Zur Deckung der Unkosten findet am Ausgang eine Kollekte statt.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldung: Schw. Clara Meier, geb. 1939, Fischbach AG, Krankenpflegeschule Heiligkreuz, Cham.

Gestorben: Schw. Erna Störner, geb. 1910, gestorben 19. Dezember 1963.

Hauptversammlung 1964

Die Hauptversammlung der Sektion beider Basel findet *Dienstag, 3. März 1964, 20.30 Uhr*, im

grossen med. Hörsaal, Bürgerspital Basel, statt. Sämtliche Mitglieder der Sektion sind herzlich dazu eingeladen. — Einladung und Traktandenliste wurden an alle Mitglieder persönlich versandt. Diejenigen, die sie nicht erhalten haben, wollen sich bitte sofort beim Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel, melden.

Fortbildungskurs

Der Vorstand der Sektion beider Basel freut sich, Sie im Rahmen unseres Fortbildungsprogrammes zu einem Vortrag über: *Rationelle Wasser- und Elektrolyttherapie* einzuladen. Referent: Dr. J. P. Gigon. Der Vortrag findet im grossen med. Hörsaal, Bürgerspital Basel, am *Dienstag, 17. März 1964, 20.15 Uhr*, statt. — Mitglieder Eintritt gratis gegen Vorweisung der SVDK-Mitgliederkarte. Nichtmitglieder Fr. 1.— zur Deckung der Unkosten.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Claire Finger, Mariette Schnyder, Christine Hedwig Thomen.

Anmeldungen: Die Schwestern Annemarie Bucher, geb. 1941, von Niederweningen ZH, Diakonats Bethesda Basel; Elisabeth Bucher, geb. 1941, von Niederweningen ZH, Diakonats Bethesda Basel; Ruth Umiker, geb. 1938, von Thalwil, Diakonats Bethesda Basel; Ruth Hedwig Zehnder, geb. 1941, von Winterthur, Diakonats Bethesda Basel.

Gestorben: Schw. Maria Känzig, geb. 1896, gestorben 19. September 1963; Schw. Margrit Trachsel, Spiez, geb. 1909, gestorben 16. Januar 1964.

Hauptversammlung: Wir möchten Sie nochmals daran erinnern, dass die ordentliche Hauptversammlung, *Mittwoch, 11. März 1964, um 20.30 Uhr*, im Kirchengemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, stattfindet. (Traktandenliste siehe Januar-Zeitschrift. Die Zeit wurde eine halbe Stunde später angesetzt, um möglichst vielen Mitgliedern den Besuch der Hauptversammlung zu ermöglichen.)

Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 26. Februar 1964 schriftlich einzureichen. (Adresse: Choisystrasse 1, Bern.) — Betreffend Fortbildungskurs siehe Extraseite.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft

Donnerstag, 27. Februar 1964, um 14 Uhr, in der Gemeindestube Nydegg (Läuferplatz-Mattenenge). Auf vielseitigen Wunsch machen wir wieder einmal einen Bastel-Nachmittag mit einer Kindergärtnerin. Mitbringen: Schere, Bleistift, Radiergummi, Lineal, Faden, Nadel und Klebstoff (Zementit). Die Zusammenkunft im März fällt wegen Fortbildungskurs und Ostern aus. Nächste Zusammenkunft am 23. April 1964. (Wie vereinbart, treffen wir uns in Zukunft jeden vierten Donnerstag des Monats.)

Jahresbeitrag 1964: Allen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag 1964 so prompt bezahlt haben, danken wir bestens.

Hilfskasse: Viele dachten wieder in so netter Weise mit einer Geldspende an unsere betagten und kranken Mitglieder. In ihrem Namen möchten wir Ihnen dafür recht herzlich danken. *Adressänderungen:* Bitte, diese umgehend dem Sekretariat melden, Sie ersparen uns damit viel Mühe und Arbeit!

Section de FRIBOURG

Assemblée générale, jeudi 19 mars 1964, à 20 heures, au Restaurant de la Viennoise, premier étage, place Georges-Python, Fribourg. *Ordre du jour:* 1° nomination des scrutateurs; 2° acceptation du procès-verbal de l'assemblée générale du 23 mars 1963; 3° acceptation du rapport annuel; 4° rapport du caissier et des vérificateurs de comptes; 5° budget 1964; 6° divers. — La partie administrative sera suivie de la projection d'un film. Tous nos membres sont cordialement invités à apporter leurs propositions et à passer en commun ces quelques instants de détente.

Section de GENEVE

Admissions: Mme Jacqueline Berthoud, Mlle Paulette Golaz, Mme Elisabeth Wolf-Graf.

Demandes d'admission: Mesdemoiselles Micheline Boyer, 1925, France, Bon Secours, Genève; Rosine Christ, 1939, Bâle, Bon Secours, Genève; Jeanne Kohli, 1925, Gsteig, La Source, Lausanne; Irène Ramer, 1940, Walenstadt, Bon Secours, Genève.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldung: Schw. Ruth Schaffhauser, geb. 1935, von Root LU, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern.

Wir haben die grosse Freude, Sie zu einem

Fortbildungskurs einzuladen: *Samstag, 29. Februar 1964*, im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern.

Programm:

8.15 Bezug der Kurskarten.

8.45 Begrüssung.

9.00 Herr PD Dr. med. G. A. Hauser, Chefarzt der Frauenklinik, Luzern: «Blutunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind, inklusive Rhesus».

10.30 Herr Dr. med. E. Noser, Oberarzt der medizinischen Klinik, Luzern: «Infektionskrankheiten».

14.00 Herr PD Dr. med. K. Graf, Chefarzt der ORL-Klinik, Luzern: «Der Umgang mit Schwerhörigen».

15.00 Besichtigung der Desinfektionsanlagen am Kantonsspital Luzern.

16.00 Herr Dr. med. F. Hürlimann, Luzern: «Eindrücke über eine Balkanreise».

17.15 Schluss des Kurses.

Kursgeld:	Mitglieder	Nichtmitglieder
Ganzer Tag	Fr. 4.—	Fr. 7.—
Halber Tag	Fr. 2.50	Fr. 4.—
Einzelvortrag . . .	Fr. 1.—	Fr. 2.—

Krankenpflegeschülerinnen und -schüler: Eintritt frei.

Für auswärtige Teilnehmer besteht die Möglichkeit, im Kantonsspital Luzern zum Preise von Fr. 3.— das Mittagessen einzunehmen.

Anmeldungen sind bis *spätestens 26. Februar 1964* zu richten an das Sekretariat der SVDK-Sektion Luzern/Urkantone/Zug, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telefon (041) 3 18 32. Mitglieder, denen es nicht möglich ist, sich vorher anzumelden, können auch unangemeldet kommen; jedoch können unangemeldete Mitglieder für das Mittagessen im Kantonsspital nicht berücksichtigt werden. Bitte Mitgliederausweis mitbringen! Auch Nichtmitglieder sind zu diesem Kurs herzlich willkommen.

Die Hauptversammlung findet statt, *Samstag, 14. März 1964*, nachmittags, im Hotel Rütli, Hirschengraben, Luzern. Alle Mitglieder erhalten eine persönliche Einladung mit Traktandenliste.

Section de NEUCHÂTEL

Admissions: Mesdemoiselles Margrit Klaus, 1938, Henau SG, Pflegerinnenschule Zurich; Solange de Meuron, 1904, St-Sulpice NE, Croix-Rouge suisse 1934.

Assemblée générale de la section le 29 février au Buffet de la Gare de Neuchâtel, à 14 h. 30 (premier étage).

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZEL / GRAUBÜNDEN

Anmeldung: Schw. Rösli Aebi, geb. 1945, von Heimiswil BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Magdalena Fankhauser, Nelly Fischer, Frieda Sandmeier, Verena Schulthess, Vreni Vifian.

Besichtigung und Hauptversammlung

Es wird uns ausserordentlich freuen, recht viele Schwestern am Donnerstag, 5. März 1964 begrüßen zu dürfen. Wir besichtigen nachmittags die *Laboratorien Hausmann AG, Sankt Gallen*. Das Unternehmen hat ein besonderes Fabrikationsprogramm für uns organisiert. Anschliessend *Nachtessen* und *Hauptversammlung* im Hotel Ekkehard, Rorschacherstrasse 50, St. Gallen. — *Sammlung:* 13.45 Uhr in der Bahnhofhalle St. Gallen, letzte Abfahrt 14.15 Uhr. — Anmeldung unerlässlich bis 28. Februar 1964 an das Sekretariat, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telefon 22 39 34.

Nächster Vortrag: Dienstag, 25. Februar, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals Med. I, St. Gallen. Fräulein Dr. Tobler spricht über «*Erlebnisse und Erfahrungen in Jiri, Nepal*», mit Lichtbildern. Wir laden alle Schwestern herzlich ein zu diesem interessanten Vortrag.

Sezione TICINO

L'Assemblea generale avrà luogo Domenica 1° marzo 1964 alle ore 14.30 nell'aula della Scuola cantonale infermieri in Bellinzona. I membri sono pregati di prendere nota di questa data.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Hauptversammlung, 9. März 1964, 20 Uhr, im Restaurant Du Pont, erster Stock, Eingang Bahnhofquai 7, Zürich 1. Traktanden siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Januarnummer.

Anmeldung: Schw. Marie Sidler, geb. 1930, Inwil LU, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern.

Aufnahmen: Niklaus Kohler, Marie Orlig, Ida Schnyder.

Wettbewerb (Januarnummer, Seite 23)

Bis zum 1. Februar sind schon **37 Antworten** eingegangen. Ein erfreulicher Erfolg! Und welcher Reichtum an Einfällen!

Hohe Auszeichnung für Oberin Ruth Elster

«In Anerkennung der um Staat und Volk erworbenen besonderen Verdienste» erhielt Oberin Ruth Elster, Präsidentin des Agnes-Karll-Verbandes und 1. Vorsitzende der Deutschen Schwesterngemeinschaft, am 23. Oktober 1963 das *Bundesverdienstkreuz* am Bande, das ihr Stadtrat Blum im Frankfurter Rathaus im Auftrage des Bundespräsidenten überreichte. In seiner Ansprache würdigte er den entscheidenden Einfluss, den Oberin Elster auf die Entwicklung der Krankenpflege in Deutschland nahm und dankte ihr im Namen der Bundesregierung für ihre Verdienste um das Wohl der Volksgesundheit und die Förderung des Krankenpflegewesens durch ihre Mitarbeit in verantwortungsvollen Aemtern auf nationaler und internationaler Ebene.

Wie steht es mit Ihren Ferienplänen?

Der Schweizerische Studentenreisedienst hat wieder ein reichhaltiges Programm aufgestellt. So sind zum Beispiel *Frühlingsreisen nach Griechenland* sowie *Städtereisen* nach Paris, Berlin und Wien vorgesehen. Auch für den Wintersport stehen günstige Unterkünfte zur Verfügung.

Wer sich dafür interessiert, wende sich an den Schweizerischen Studentenreisedienst, Leonhardstrasse 19, Zürich 6.

Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK

Mittwoch, 6. Mai 1964 in Lausanne,
Palais de Beaulieu

14.00—15.00 Empfang der Mitglieder
15.00 Delegiertenversammlung
19.00 Nachtessen im Palais de Beaulieu,
gemütlicher Abend

Donnerstag, 7. Mai: Besuch der Landesausstellung

Die Traktandenliste, das detaillierte Programm für die Delegiertenversammlung sowie die Anmeldeformulare werden in der Märznummer der Zeitschrift erscheinen.

Die *Tagungskarte* wird das Nachtessen vom 6. Mai und den Eintritt in die Expo einschliessen. Ihr Preis wird ungefähr Fr. 25.— betragen. Die *Sektionen* werden gebeten, ihre Anträge für die Delegiertenversammlung bis *spätestens 25. März 1964* dem Zentralvorstand einzureichen.

Alle Mitglieder des SVDK sind zur Delegiertenversammlung eingeladen und sind berechtigt, sich an den Diskussionen zu beteiligen.

Wichtige Mitteilung der Sektion WAADT / WALLIS

Da die Delegiertenversammlung während der Landesausstellung in Lausanne stattfindet, ist es wichtig, dass wir die Zahl der Teilnehmer so bald wie möglich kennen.

Für die *Unterkunft* bieten sich noch andere, vorteilhaftere Möglichkeiten als jene, die in der Dezembernummer 1963, Seite 498, angegeben wurden. Die Krankenschwestern der Umgebung von Lausanne freuen sich, so viele Kolleginnen wie möglich aufzunehmen. Lassen Sie sich also nicht durch Unterkunftssorgen abhalten. Sie müssen sich aber *jetzt* entscheiden, im Hinblick auf die Besuchermassen an der Expo.

Teilen Sie bitte Ihre Unterkunftswünsche bis spätestens *29. Februar* Frau A. M. de Kalbermatten, route d'Oron 16 D, Lausanne, mit. Benützen Sie dazu den Bestellzettel der Dezembernummer und vermerken Sie « *chez l'habitant* », wenn Sie wünschen, privat untergebracht zu werden.

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

Mercredi 6 mai 1964 à Lausanne,
Palais de Beaulieu

14.00—15.00 Accueil des membres
15.00 Assemblée des délégués
19.00 Souper en commun au Palais de Beaulieu, partie récréative

Jeudi 7 mai: Visite individuelle de l'Exposition.

L'ordre du jour, le programme détaillé de l'Assemblée des délégués ainsi que le bulletin d'inscription paraîtront dans le numéro de mars de la Revue.

La *carte de fête* comprendra le souper du 6 mai et l'entrée à l'Expo le 7; son prix se situera autour de fr. 25.—.

Les *sections* sont priées d'envoyer leurs propositions en vue de cette assemblée au Comité central jusqu'au *25 mars 1964 au plus tard*. Tous les membres de l'ASID sont invités à cette assemblée et chacun peut prendre part à la discussion.

Avis urgent de la Section VAUD / VALAIS

Par le fait que l'Assemblée des délégués aura lieu à Lausanne dans le cadre de l'Exposition nationale, nous devons connaître le nombre des participants dès que possible.

Pour le *logement*, il y aura d'autres possibilités encore que celles indiquées dans le numéro de décembre 1963 (page 498), plus avantageuses. Les infirmières de la région lausannoise logeront volontiers autant de collègues que possible; ne vous laissez donc pas retenir par ce problème. Mais il faut absolument prévoir *maintenant*, vu le monde que l'Expo attirera à Lausanne.

Inscrivez-vous sans faute jusqu'au *29 février* auprès de Mme A.-M. de Kalbermatten, 16 D, route d'Oron, Lausanne.

Vous pouvez indiquer sur le bulletin paru dans le numéro de décembre dernier si vous désirez être logé « *chez l'habitant* ».

Fortbildungskurs Sektion Bern

Wir laden Sie herzlich ein zu unserem zweitägigen *Fortbildungskurs*, der am 11. und 12. März 1964 im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, stattfindet.

Programm:

Mittwoch, 11. März

- 9.30—10.30 Dr. med. H. Pauli, Oberarzt der Medizinischen Poliklinik, Bern: «Grundsätzliches über den Elektrolytenhaushalt»
- 10.45—11.45 Dr. med. H. Pauli: «Die häufigsten Störungen des Elektrolytenhaushaltes»
- 14.00—15.00 Prof. Dr. med. M. Mumenthaler, Chefarzt der neurologischen Abteilung, Inselspital Bern: «Die Neuromyopathien»
- 15.15—16.30 Fräulein Dr. med. Annemarie Anderhub: «Rotkreuz-Aerztin bei den tibetischen Flüchtlingskindern in Indien» (Lichtbildervortrag)
Anschliessend wird eine Tasse Tee offeriert
- 20.30 *Hauptversammlung der Sektion Bern*
(Traktandenliste siehe Januar-Zeitschrift)

Donnerstag, 12. März

- 9.30—10.30 PD Dr. med. L. Eckmann, Spezialarzt für Chirurgie FMH: «Neuere Behandlungsmöglichkeiten der malignen Tumoren»
- 10.45—11.45 «Die Genfer Abkommen von 1949»
1. Einführendes Referat: Schwester Anny Pfirter, Leiterin der Abteilung für Sanitätspersonal des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz
2. Film
- 14.15—17.30 1. Praktische Anwendung der Genfer Abkommen, mit besonderem Hinweis auf das, was die Krankenschwestern davon wissen müssen
2. Film
Die Kenntnis der wichtigsten Bestimmungen der Genfer Abkommen ist unerlässlich für alle diejenigen — und zu ihnen gehören in erster Linie auch die Krankenschwestern — die eines Tages in die Lage versetzt werden könnten, dieselben ohne Verzug anzuwenden. Dies kann unerwartet und plötzlich zutreffen, so dass keine Zeit mehr verbleibt, sich über deren Inhalt zu informieren. Wir empfehlen deshalb unsern Mitgliedern dringend, die Gelegenheit zu benützen, um sich von kompetenter Seite über die Genfer Abkommen orientieren zu lassen. Allen die sich für diesen Kurstag anmelden, wird das Sekretariat kostenlos eine Schrift zustellen mit dem Titel: «Die Krankenschwestern und die Genfer Abkommen von 1949». Es wird sich lohnen und liegt im Interesse jedes Einzelnen, diese Schrift vorher durchzulesen.

Kurskarten	Mitglieder	Nichtmitglieder
Zwei Tage	Fr. 8.—	Fr. 12.—
Tageskarte	Fr. 5.—	Fr. 8.—
Einzelvortrag	Fr. 1.50	Fr. 2.50
Schülerinnen Eintritt gratis		

Anmeldungen sind zu richten bis 4. März 1964 an das Sekretariat der Sektion Bern, Choisystrasse 1, oder Telefon (031) 2 94 03.

Wir danken für prompte Anmeldung! Diejenigen Mitglieder, die erst im letzten Moment frei erhalten, dürfen auch unangemeldet kommen.

Bitte kein Kursgeld einzahlen!

Mittwoch, 11. März 1964, fällt die Sprechstunde auf dem Sekretariat aus.



Photo: H. Steiner †, Bern

Bildungskurs für diplomierte Krankenschwestern

über religiöse und ethische Berufsfragen im Licht katholischer Weltanschauung, 30. April bis 3. Mai 1964, im Exerzitienhaus Schönbrunn, Edlibach ZG. *Referenten:* Dr. P. Ladislaus Borros, Apologetisches Institut, Zürich; Mgr. Dr. Curt M. Genewein, Diözesan-Schwesternseelsorger, München. — *Programm:* 30. April, 19 Uhr, Beginn des Kurses. 1. Mai: Theologie der Schöpfung und der Leiblichkeit. Das Verfügungsrecht über Leib und Leben (Arbeitskreise). 2. Mai: Theologie der Krankheit und des Leidens. Die religiöse Betreuung des Kranken durch die Schwester (Arbeitskreise). 3. Mai: Theologie des Todes und des ewigen Lebens. Die Wahrheit am Krankenbett (Arbeitskreise). Schluss des Kurses 16 Uhr. —

Anmeldungen sind direkt an das Exerzitienhaus Schönbrunn, Edlibach ZG, zu richten (Telefon 042/7 33 44). *Zufahrt* mit Autobus Zug-Menzingen, Haltestelle Bad Schönbrunn. *Unkosten:* Pensionsbeitrag Fr. 40.—; Kursgeld Fr. 25.—.

Bericht über eine Besichtigung der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel

Dank dem Entgegenkommen und dem Verständnis von Herrn Prof. Dr. Paul Kielholz für die Fortbildung der Schwestern war es uns möglich, unsere Mitglieder zu einer äusserst interessanten Besichtigung der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel einladen zu können.

Am Nachmittag des 28. November 1963 fand sich eine grosse Zahl von Schwestern im Vorlesungssaal der Klinik ein, wo von Oberarzt Dr. Fritz Gnirss ein *Einführungsvortrag* gehalten wurde. Anhand von Lichtbildern konnten wir die Entwicklung der Psychiatrie von ihren Anfängen bis zur Gegenwart verfolgen. Sehr interessant waren die Tabellen, die uns über die Entwicklung und Verschiebungen in den letzten Jahren Aufschluss gaben. So hat sich zum Beispiel die Hospitalisierungszeit der Patienten dank der heutigen Behandlungsmöglichkeiten stark verkürzt, die Zahl der Eintritte pro Jahr hat dagegen sehr zugenommen. Auch die prozentuale Verteilung der Erkrankungen hat sich verändert. Der grösste Teil der heute hospitalisierten Patienten sind Süchtige aller Art, oder

Menschen, die auf die Schwierigkeiten des heutigen Lebens mit psychogenen Reaktionen antworten.

Es war sehr wertvoll, dass während der anschliessenden *Führung* unsere Mitglieder sich davon überzeugen konnten, dass in den vergangenen Jahren in der Psychiatriepflege eine grosse Umwälzung stattgefunden hat. Die Patienten werden nicht mehr «eingesperrt», sondern dürfen sich in schönen, hellen Zimmern frei bewegen. Viele werden mit Bastel- und Handarbeit beschäftigt.

Diese Besichtigung hat bei vielen von uns wieder ein vermehrtes Verständnis für den psychischkranken Patienten wachgerufen und wir hoffen, dass dies zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen allgemeiner und psychiatrischer Krankenpflege beitragen wird.

Bei genügendem Interesse besteht die Möglichkeit, die Führung zu wiederholen. Interessentinnen wollen sich bitte auf dem Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel, melden. E. W.



Voir numéro de janvier de la Revue, page 12.

Lutte contre la pénurie d'infirmières

Que pensent nos lecteurs de l'avis du Dr G. Piotet sur un des moyens possibles de lutte contre la pénurie d'infirmières? (Extraits du rapport annuel 1962 de l'hôpital de district de Nyon.) «...Tout le monde s'accorde à dire que ce qui limite le plus le recrutement, c'est l'âge fixé pour l'admission dans les écoles d'infirmières. A 19 ans, la plupart des jeunes filles de notre pays sont à la fin de leur apprentissage: quelques-unes sont déjà placées. C'est à la sortie des écoles que se fait le choix d'une profession. Ne pas tenir compte de ce fait conduit à perdre un grand nombre d'élèves-infirmières.

On a choisi l'âge de 19 ans pour des raisons psychologiques. Il est certain qu'une jeune fille de 16 ans n'a ni la résistance physique, ni la maturité psychique nécessaire pour commencer une école d'infirmière telle qu'elle est comprise actuellement. Tout le problème consiste à commencer la formation des infirmières à 16 ans en évitant les efforts physiques trop violents et les trop brusques initiations aux réalités triviales ou angoissantes de la vie d'hôpital... Si l'on veut avoir en Suisse assez d'infirmières formées dans le pays, la condition *sine qua non* est de leur faire commencer leur apprentissage à la sortie de l'école, à l'instar de leurs camarades et de leur accorder tous les avantages que celles-ci possèdent (modeste rétribution, assurances, écolage gratuit, etc.)...

Une période préparatoire commencerait à 16 ans. Elle s'apparenterait tout d'abord à la formation actuelle des aides-hospitalières, mais avec davantage de cours pratiques (soins élémentaires aux malades, préparation des aliments, couture, repassage, notions de pharmacie) et des cours de culture générale et de psychologie élémentaire.

Cette formation préliminaire permettrait de raccourcir d'une année les cours donnés à par-

tir de 19 ans. On peut même se demander si le contact préliminaire avec la vie d'hôpital ne permettrait pas de commencer à 18 ans les cours qui resteraient à faire pour obtenir le diplôme d'infirmière.

On est en train de réformer et de perfectionner l'école des aides-hospitalières; ne serait-il pas indiqué de lui donner l'orientation indiquée ci-dessus et de l'utiliser comme école préparatoire aux études d'infirmière? Ce serait l'occasion d'un choix préalable, permettant de reconnaître les jeunes filles qui ont les capacités nécessaires pour devenir de bonnes infirmières, de ne pas pousser plus loin certaines élèves qui, après examen, deviendraient des aides-hospitalières.

Ces élèves de 16 à 18 ans rendraient des services dans les hôpitaux pendant leurs stages pratiques et aideraient, comme le font déjà les aides-hospitalières, à diminuer les effets fâcheux de la pénurie du personnel.

Qu'on ne nous accuse pas de cultiver des chimères. Tout ce que nous proposons ici sous une forme coordonnée a déjà été réalisé en partie dans certains hôpitaux de Suisse allemande et de Hollande.

Une infirmière diplômée donne en moyenne trois années de sa vie à la profession. En gagnant une année, avec le système proposé ci-dessus, dans la formation des infirmières, on leur permettrait de pratiquer leur profession quatre ans en moyenne au lieu de trois. Ce seul fait, sans que le recrutement augmente de son côté, permettrait d'augmenter d'un tiers le nombre des infirmières travaillant dans le canton. »

L. B.

Nous attendons vos remarques, suggestions, critiques ou signes d'approbation. Nous les publions dans les prochains numéros. Ceux qui désirent garder l'anonymat voudront bien l'indiquer en nous envoyant leurs commentaires.

(La rédaction)

Siehe Seite 10, Januarnummer der Zeitschrift.

Bekämpfung des Schwesternmangels

Der vorausgehende Text bringt den Vorschlag eines Arztes, Dr. G. Piotet, Krankenhaus Nyon, zu dieser Frage. Er vertritt die weitverbreitete Ansicht, dass eine *Herabsetzung des Eintrittsalters* für die Krankenpflegeschulen ein Mittel zur Behebung des Schwesternmangels bedeutete. Gleich beim Schulaustritt sollte den Mädchen die Gelegenheit geboten werden, eine *Schwesternvorschule* zu besuchen, welche sich

weitgehend mit der Ausbildung der *Spitalgehilfinnen* decken würde. Dank dieses frühen Einsatzes der jungen Mädchen im Krankenhaus, könnte die anschliessende eigentliche Krankenpflegeausbildung auf 18 Jahre vorverlegt und gleichzeitig um ein Jahr verkürzt werden. Der Autor verspricht sich von dieser Lösung grosse Vorteile.

Was denken unsere Leser dazu? — Einsendungen zur Veröffentlichung in der Zeitschrift werden gerne entgegengenommen. Auf Wunsch werden die Namen der Einsender nicht angeführt.

Alterssiedlung für Schwestern

(Siehe September- und Novembernummer 1963.) Es haben sich noch zwei Einsenderinnen zu diesem Thema geäussert.

Schwester A. B. spricht von der Sorge, nach ihrem Rücktritt eine zusagende Unterkunft zu finden. Vor Altersheimen scheut sie aus verschiedenen Gründen zurück. So schreibt sie im Hinblick auf die Unterhaltung mit anderen Heimbewohnern: «Mit wem und über was dürfen wir Schwestern unter Laien sprechen? Ueber vieles ist auch in alten Tagen noch *Schweigepflicht* geboten und dies führt unwillkürlich zur Isolierung der alten Schwester. Dies wäre in einer Alterssiedlung für Schwestern nicht der Fall.»

Schwester M. J. L. hat sich die Alterssiedlung schon in allen Details ausgedacht: «Grosses, sonniges Loggia-Zimmer zum Selbstmöblieren, Balkon, der zugleich den kleinen Garten ersetzt, Telefon- und Radioanschluss, gemeinsamer Unterhaltungsraum mit Bibliothek, Wasch- und Trocknungsraum usw. Ein angebauter Tea-room, vom Frauenverein geführt, für Hausbewohner, die nicht selber kochen wollen oder Besuch empfangen. Gemeindefrauenschwester und Hauspflegerin sind auf Wunsch zu haben.»

Was fehlt uns nun noch zur Verwirklichung dieser Pläne? Geld? Eine Kommission, die sich dieser Frage annimmt, Kostenberechnungen aufstellt und konkrete Vorschläge ausarbeitet?

Zur Frage der Schwesternnarkose

Zum Artikel von R. Härter, Dezembernummer 1963, Seite 489

Es ist gut, dass dieses Problem einmal aufgegriffen wurde. Es wirkt bemüht, wenn Schwestern und Pfleger mit Spezialausbildung immer wieder angegriffen werden, während sie doch gewissenhaft ihre Arbeit versehen.

Noch lange nicht jedes Spital hat einen Anästhesisten zur Hand und nicht jedes ist bereit, einen solchen ganz oder aushilfsweise anzustellen, auch dann nicht, falls es deren genug hätte. Sie stellen eine finanzielle Belastung dar, sowohl für das Spital, als auch für den Patienten. Wir müssen uns auch darüber klar sein, dass der Narkosearzt die Aufräumarbeiten nicht besorgt, dass er gewohnt ist, Apparate und was er braucht vorbereitet anzutreffen, so dass diese Arbeiten von anderen Personen ausgeführt werden müssen.

Es liegt ein grosser Widerspruch in der Tatsache, dass gewisse Fachärzte den Schwestern und Pflegern den Narkosedienst aus der Hand nehmen wollen, während andere Vertreter derselben Disziplin bereit wären, Laien, also ausserhalb der Krankenpflege stehende Personen, zu eben diesem Dienste auszubilden. E. O.

Das ist eine Frage, die wir uns als Krankenschwestern immer wieder stellen müssen. Denn das Ziel unserer Arbeit ist ja, direkt oder indirekt, dem Patienten die bestmögliche Pflege zu geben. Weil die Gefahr gross ist, dass wir uns allzusehr an unsere Arbeit, den «täglichen Kehr», gewöhnen und so leicht in eine gewisse Routine hineinkommen, ist es unerlässlich, von Zeit zu Zeit einmal stillezuhalten, um über uns und unsere Arbeit nachzudenken und unser Tun zu bewerten.

Eine gute Bewertungsmöglichkeit ist die Meinungserforschung bei Patienten. Diese haben meist ein feines Empfinden für unsere Einstellung und die Art, wie wir unsere Pflicht erfüllen. Wie können wir erfahren, was die Patienten über uns denken? Einmal indem wir auf ihre Aesserungen achten, auf den Grad des Vertrauens, das sie uns entgegenbringen, auf ihre Gemütsverfassung, auf die Stimmung, die im Krankenzimmer herrscht. Wir müssen uns bewusst sein, dass unsere Gesinnung, unser Tun oder Unterlassen, einen grossen Einfluss haben auf das Wohlbefinden unserer Patienten.

Es gibt Spitäler im Ausland, die den Patienten vor dem Austritt einen Fragebogen zum Ausfüllen geben, worauf sie anonym ihrer Meinung Ausdruck geben können.

Eine andere Methode der Bewertung der Pflegequalität stellt die Studie dar, die von Frau Anne McGhee, Fürsorgerin, unter dem Titel «The Patient's Attitude to Nursing Care¹» veröffentlicht wurde. In einem grossen Universitätsspital in Schottland wurden 490 Patienten vor ihrem Austritt von Frau McGhee besucht. Sie erbat sich von ihnen die Erlaubnis, sie ein paar Tage später in ihrem Heim aufsuchen zu dürfen, um einiges über ihre im Spital gemachten Erfahrungen zu hören. Sie stellte ihnen keine direkten Fragen, sondern liess sie frei ihre positiven und negativen Eindrücke vorbringen.

Der vorliegende Bericht über das Resultat dieser Gespräche lässt uns das Spitalleben einmal aus der Sicht des Patienten sehen. Er ist auch für uns interessant zu lesen, da viele Aussagen allgemeingültigen Charakter haben und

sich nicht nur auf die schottischen Verhältnisse beziehen. Die Punkte über die sich die Patienten spontan äusserten und die ihnen also besonderen Eindruck gemacht hatten, sind zum Beispiel ihre Umgebung, die sanitären Einrichtungen, das Vorhandensein oder die Abwesenheit von Bettschirmen oder -vorhängen, Lärm aller Art, die Leiden der Mitpatienten, das Essen, das Gewecktwerden am Morgen, die Besuchszeit, der Kontakt mit den Angehörigen. Ein unerfreuliches Erlebnis war für alle die Benützung der Bettschüssel. Es scheint sogar so zu sein, dass das Wort Spital sofort den Gedanken an eine Bettschüssel hervorrufft. Wieviel Schmerzen, wieviel Scham-, Angst- oder Schuldgefühle (weil man die festgelegte Bettschüssel-Runde nicht einhalten konnte und der Schwester Mehrarbeit verursachte) hat doch dieses unscheinbare Gefäss schon verursacht!

Vielen Patienten fiel die Hetze auf, die in den Sälen herrschte. Beim Essen zum Beispiel fühlten sie sich dann selber auch gehetzt und konnten die Speisen gar nicht richtig geniessen. Die Behinderten, die gefüttert werden mussten, empfanden sogar Schuldgefühle, weil sie dem Personal derart zur Last fallen mussten. Uebrigens wurde bemerkt, dass das Hetzen und Herumrennen keineswegs eine bessere Leistung zur Folge gehabt habe. Die Schwestern hätten oft unrationell gearbeitet und viel Arbeit verrichtet, die gar nichts mit Pflege zu tun habe. Hausfrauen bezeichneten gewisse Verrichtungen, die sie selber jeden Tag zu Hause ausführen (Betten, Aufräumen, Abstauben, Essen herrichten), als «keine richtige Pflegearbeit». Und doch nimmt sie den Schwestern soviel Zeit weg!

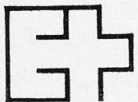
Die Therapie und die technischen Verrichtungen an sich wurden wenig kommentiert, weil die meisten Patienten fanden, was sie nicht verstünden, könnten sie auch nicht beurteilen. Wichtiger war ihnen, wie mit ihnen umgegangen wurde, ob sie als Mensch oder als Ware auf dem Fliessband behandelt wurden. Der Wunsch nach mehr Information über den Krankheitszustand oder die beabsichtigte Untersuchung war allgemein gross. Die Abhängigkeit von fremden Leuten, die ungewohnte Umgebung, Schmerzen, Unsicherheit und Angst steigern bei einem Patienten das normale menschliche Bedürfnis nach Verständnis und Sympathie. Bei vielen diplomierten Schwestern habe man aber den Eindruck, dass das grosse

¹ «The Patient's Attitude to Nursing Care», Anne McGhee. E. & S. Livingstone Ltd., Edinburgh and London. 1961. 96 Seiten. Preis 10 s. 6 d.

Pensum an technischen Verrichtungen ihnen keine Zeit mehr lasse, dem Kranken auch in seinen seelischen Nöten beizustehen. Die Schwestern stehen durch die Grundpflege, die sie ausüben, dem Kranken schon menschlich näher. Sie wurden auch allgemein als mitfühlend, nett und zuvorkommend bezeichnet. Doch dürfen sie keine Auskunft geben und als seelische Stütze seien diese jungen Mädchen in ihrer eigenen Unsicherheit und Unerfahrenheit wenig geeignet. Die Patienten bedauerten, dass die kompetenten Personen durch ihre administrativen und technischen Pflichten vom Krankenbette ferngehalten werden und ihnen deshalb den so nötigen Beistand nicht geben können. Der Ton auf der Abteilung wurde oft kommentiert. Die Patienten fühlten, wie sehr die Atmosphäre von der menschlichen Haltung der Leitenden Schwester abhängt und wie ihr Umgang mit dem Pflegepersonal auf die Qua-

lität der Pflege und das Wohlbefinden der Kranken abfärben kann.

Die wichtigste Erkenntnis, die aus diesem Bericht gewonnen werden kann, ist die Tatsache, dass wenn auch das Spital baulich und technisch noch so vollkommen ist, der Patient sich trotzdem nicht wohlfühlen wird, wenn die menschlichen Beziehungen ein ungünstiges Klima schaffen. Der Patient braucht nicht nur medizinische Hilfe, sondern vor allem menschliche Anteilnahme. Wo das fehlt, kann man nicht von «guter Pflege» sprechen, auch bei äusserster fachlicher Kompetenz der Schwestern nicht. Krankenpflege ist eine Kunst. Sie benötigt neben dem notwendigen handwerklichen Können auch eine gewisse schöpferische Phantasie, die Fähigkeit, sich in den anvertrauten Menschen einzufühlen, um ihm in jeder Situation das geben zu können, was ihm seelisch und körperlich wohltut.



Die Gesundheit an der Expo 64

Die kommende Landesausstellung wird einen besonderen Platz unseren Gesundheitsproblemen, der Vorbeugung wie der Heilung der Krankheiten widmen.

Nach einer Einleitung, welche darstellt was uns die Gesundheit bedeutet, das Gleichgewicht des Körpers, die Feinde, die ihn bedrohen sowie die Mittel, diese Feinde zu bekämpfen, werden die in unserem Lande erzielten Resultate gezeigt. Als Beispiel sollen die in der Schweiz angewandten medizinischen und chirurgischen Behandlungsmethoden gegen Krankheiten und Missbildungen des Herzens dargestellt werden.

Auch die verschiedenen Möglichkeiten der Fachausbildung, u. a. der Krankenpflegeausbildung, werden angeführt. Man möchte den Besuchern gerne zeigen, wie gross der Umfang der geleisteten Arbeiten auf dem Gebiete der Medizin und Gesundheitsvorsorge ist. Ein wichtiger Platz wird auch der Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Körperschaften, den wissenschaftlichen Instituten und der schweizerischen pharmazeutischen Industrie eingeräumt. In diesem Teil des Sektors wird ein

Garten mit medizinischen Pflanzen angelegt. Das Schweizerische Rote Kreuz wird unter Mithilfe der Industrie über seine Hilfstätigkeit im In- und Ausland orientieren.

Schliesslich seien als weitere Gruppen dieser Abteilung erwähnt: Bakteriologie, Herzprüfung, Operationssaal, Radiologie, medizinische Laboratorien, Spitalausrüstung, Untersuchungszimmer von Aerzten und Zahnärzten.

Prof. Dr. P. Decker ist für den Sektor «Gesundheit» verantwortlich und widmet sich vollständig dieser wichtigen Aufgabe.

(Informationsdienst)

Der SVDK hat sich der Gruppe der *medizinischen Hilfsberufe* angeschlossen. Dieser vielfältigen Berufsgemeinschaft ist nur ein sehr knapper Ausstellungsraum zur Verfügung gestellt worden. Sie hat aber von der Möglichkeit einen kleinen *Prospekt* herauszugeben, Gebrauch gemacht, und wird somit ein Werbemittel erhalten, das ihr auch nach der Schliessung der Ausstellung noch gute Dienste leisten wird.

Inlassablement jour et nuit

Inlassablement jour et nuit,
D'un pas alerte, léger, sans bruit,
Une femme dévouée à sa cause,
Veille sur le malade qui repose!

Inlassablement jour et nuit,
Tandis que les heures, le temps fuit,
Sans jamais penser à elle-même,
Elle donne le meilleur d'elle-même!

Inlassablement jour et nuit,
Sa vie s'écoule, son étoile luit,
Pour soulager la souffrance,
Que la maladie ensemence!

Inlassablement jour et nuit,
Jamais son courage ne faiblit,
Luttant désespérément sur place,
Pour sauver la vie que la mort enlace!

Inlassablement jour et nuit, prisonnière,
De sa cause, de sa vie austère,
Portant au malade une joie printanière,
Par son sourire éternel d'Infirmière!

Luc Alma, infirmière

L'Exposition internationale de la Croix-Rouge

L'année du Centenaire de la Croix-Rouge est passée et s'estompe déjà dans notre mémoire. Nous voici entrés déjà dans une nouvelle période de festivités et de manifestations, de caractère national cette fois-ci: l'année de l'Exposition nationale.

Mais avant de tourner le dos aux cérémonies du Centenaire, écoutons encore ce que nous dit une novice de St-Loup, élève infirmière, sur la visite à l'Exposition nationale de Genève en septembre dernier.

Ce que nous montre l'exposition: En arrivant, le visiteur se trouve face au champ de bataille de Solferino. Des soldats passent lentement avec leurs chevaux, d'autres se traînent fuyant l'enfer de la bataille, ici et là, des cadavres jonchent le sol, tandis que des blessés attendent en vain un secours qui ne viendra jamais. Toutes ces scènes sont accompagnées du roulement monotone des tambours.

Une longue série de panneaux illustrent des scènes de batailles, des hôpitaux, regorgeant de blessés, des réfugiés fuyant la terreur, toute la déchéance humaine que la guerre a apportée. Un court-métrage nous montre ce que les hommes d'aujourd'hui ont construit pour s'entretuer. Bombes capables de détruire des villes entières avec leurs agglomérations, fusées abattant les avions les plus rapides, torpilles coulant les navires. Et devant ces images, l'on

est saisi d'horreur en pensant que ce sont les hommes qui en sont responsables par la haine qu'ils ont envers d'autres hommes.

Mais il n'y a pas que la guerre qui soit cause de souffrances, il y a aussi les fléaux naturels qui frappent sans avertir et entraînent la désolation et la ruine. Et la Croix-Rouge est là, œuvrant partout où la détresse humaine en a besoin. En tout temps, elle est là pour protéger la vie. Elle apporte la nourriture aux pays ravagés par la famine, rapatrie les prisonniers et veille à leur bien-être dans les camps, veille aussi à la santé des enfants dans les pays sous-développés. Bref, elle essaye d'adoucir la souffrance dont le monde est rempli.

Un tank, des fusées, des obus sont exposés plus loin. Engins de mort pour lesquels on a dépensé des sommes considérables qui auraient pu aider à construire ou moderniser des hôpitaux, des salles d'opérations, aider aussi à financer les recherches médicales, car beaucoup de maladies ont encore une origine obscure. Oui, les hommes feraient un meilleur usage de tout cet argent s'ils le dépensaient intelligemment pour apporter et conserver la vie, au lieu de la mépriser en détruisant tout.

Ici, des caisses sont empilées les unes sur les autres et forment la séparation d'un stand à un autre. Toutes ces caisses servent à en-

voyer des médicaments là où un pays a besoin d'aide.

Continuant notre visite, un spectacle de désolation s'offre à nous. Poutres calcinées, amas de ferraille et de pierres, tout n'est que ruines, voilà ce qu'il reste d'une citée ravagée par un tremblement de terre. Plus loin, une ambulance ultra-moderne est exposée, puis une camionnette chargée de détecter la radio-activité, un canot pneumatique capable de transporter plusieurs personnes. Tous ces véhicules sont prêts à être employés au premier signal d'alarme.

Nous voici vers le serpentorium où se presse une foule de gens venus assister à l'extraction du venin chez les serpents. Deux hommes de métier nous montrent comment ils s'y prennent pour extraire le venin dont on fera ensuite un sérum antivenimeux.

Plus loin, toutes les œuvres et écoles fondées par la Croix-Rouge sont mentionnées. Les écoles d'infirmières du monde entier y sont représentées par de petites poupées revêtues de costumes différents.

Un escalier roulant nous mène ensuite à

l'étage supérieur où tout en jetant un coup-d'œil aux collections de timbres-poste et médailles consacrées à la Croix-Rouge, nous pénétrons dans une vaste salle où se trouvent encore des panneaux sur les œuvres de la Croix-Rouge et aussi un cerveau électronique répondant aux questions posées sur la Croix-Rouge. Mais il paraît, que tout comme les hommes, il est sujet à des défaillances! Nous nous rendons pour terminer dans une salle de cinéma où quelques courts métrages sont projetés. Des origines de la Croix-Rouge à son travail dans les champs d'activité divers, toutes ces images nous montrent la détresse causée par les guerres, les cataclysmes, les épidémies et ce que la Croix-Rouge fait pour améliorer le sort de milliers de gens.

Conclusion: Tant qu'il y aura des guerres et que les hommes s'acharneront à se battre, beaucoup souffriront encore sans savoir pourquoi et la paix ne sera possible que lorsque les hommes voudront bien entendre la voix de Celui qui dit: Aimez-vous les uns les autres.

Sœur Denyse Sorgen

Organisation de l'hôpital de l'avenir

La planification hospitalière s'appuie toujours sur le service d'hospitalisation et il s'ensuit que les hôpitaux peuvent être considérés comme des assemblages de services dirigés chacun par un spécialiste.

Cependant, aujourd'hui, la situation n'est plus celle du passé et une enquête menée dans deux hôpitaux généraux importants révèle que 38 % des malades sont alités en permanence, 31 % sont semi-ambulants, et 31 % parfaitement capables de marcher. Il est donc illogique de confiner tous les malades au lit pour les visites médicales, pour les soins et pour les repas.

Selon l'auteur, les malades capables de se déplacer eux-mêmes devraient aller se faire examiner et soigner dans des cabinets de consultation et de traitement, devraient pouvoir prendre leurs repas dans un restaurant et devraient pouvoir recevoir leurs visiteurs dans des halls situés loin des chambres d'hospitalisation.

L'hôpital de l'avenir serait composé de deux parties, une partie résidentielle traitée comme un hôtel et une partie thérapeutique pour les

malades alités. Le système permettrait certainement de soulager le personnel infirmier de tâches que le malade pourrait accomplir lui-même.

W. Mackie

Techniques Hospitalières, août/sept. 1963.

Fibre de verre pour masques de chirurgien

Un bactériologiste américain vient de mettre au point un masque de chirurgien qui filtre 99 % des micro-organismes au lieu des 10 % que retiennent les masques classiques.

Ce masque est construit de la manière suivante: une couche de fibre de verre très fine (1 / 25 000 inch de diamètre) est intercalée entre deux épaisseurs de tissu. Grâce à une faible charge électrostatique, elle « capture » les germes qui tentent de la traverser.

L'auteur a également mis au point un appareil destiné à tester l'efficacité des masques. C'est cet appareil qui lui a permis de conclure à la supériorité de la fibre de verre.

Techniques hospitalières, octobre 1963.



Zerbrechlich... Vorsicht

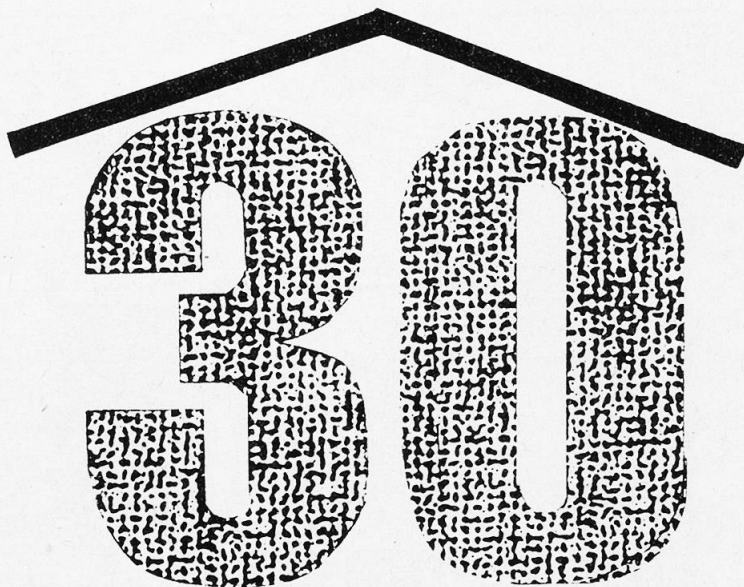
Ein Baby sein — das heisst ein menschliches Wesen sein, mit einem unendlichen Zärtlichkeitsbedürfnis und einer geradezu verblüffenden Fähigkeit zu erkennen, ob der andere es gut mit ihm meint. Das heisst auch, in höchstem Masse abhängig sein von seiner Mutter und seiner Umgebung. Es bedeutet ferner, 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 Johnson's Baby-Produkte.

Johnson & Johnson

Johnson's Kinderpflegepräparate werden in der Schweiz hergestellt durch:
OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, Zürich 1

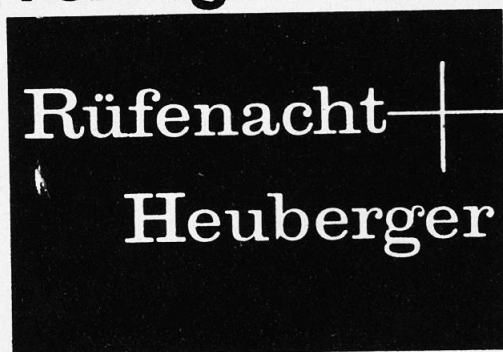




Spezialabteilungen unter einem Dach!

* * * * *

Berns grösstes Textilgeschäft



Bern, Spitalgasse 17-21

Spezialabteilung für Schwesternbekleidung



Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
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

Stellen-Gesuche

Demandes de places

Krankenschwester

gesetzten Alters sucht **Nachtwache** in Alters- od. Pflegeheim zu Chronischkranken. Nicht allzu strenger Posten. Gute Zeugnisse zur Verfügung. Eintritt und Salär nach Uebereinkunft. Anfragen unter Chiffre 3571 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Pflegerin

wünscht Stelle zu Chronischkranken. Eintritt März oder April. Offerten sind zu richten unt. Chiffre 3565 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Jüngerer, **dipl. Krankenpfleger**, mit mehrjähriger Praxis im Operationssaal und Gipszimmer, sucht neuen Wirkungskreis als

Operationspfleger

In Frage kommt nur selbständiger Posten. Offerten mit Anstellungs- und Gehaltsangaben sind erbeten unter Chiffre 3568 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

sucht Stelle mit geregelten Arbeitsbedingungen, vorzugsweise in Bern. Bisherige Tätigkeit in Spitälern und Arztpraxis. Labor- und Sprachenkenntnisse. Ausführliche Offerten senden Sie bitte an H. Hostettler, Breitfeldstrasse 35, Bern.

Gutausgewiesene

Schwester

sucht Stelle in Landgemeinde auf 1. April 1964. — Telefon (063) 2 23 25.

Dipl. Krankenschwester

sucht Halbtagsbeschäftigung in Zürich, in Spital (Abteilung für Chronischkranke) oder in Alters- und Pflegeheim. Offerten unt. Chiffre 3570 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen für unsere Privat-abteilung für Erwachsene

1 Dauernachtwache

Offerten mit Lebenslauf bitte an die Verwaltung richten.

Hôpital d'enfants Wildermeth Bienne

Nous cherchons pour notre division privée pour adultes

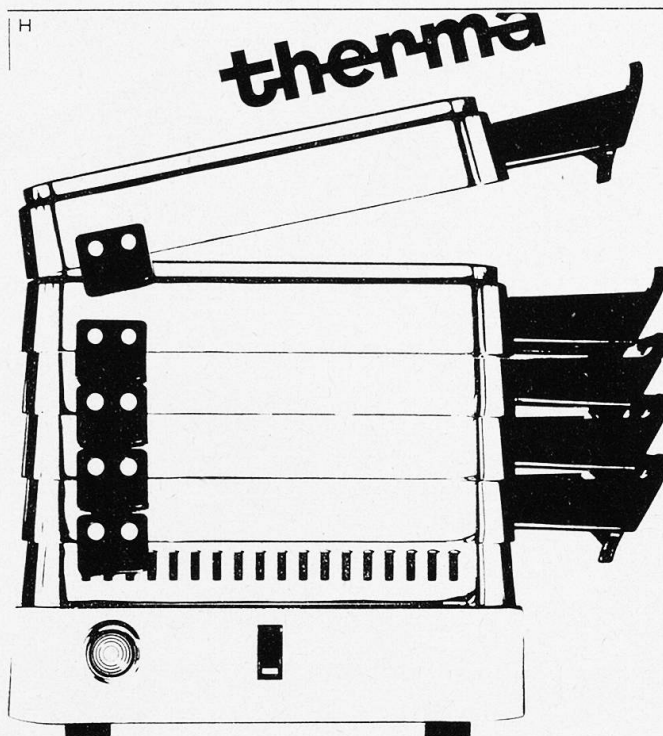
1 veilleuse

expérimentée. Prière adresser les offres détaillées à l'administration.

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.



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

Moderne Klinik auf dem Platze Bern sucht gutausgewiesene

Narkoseschwester

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, gute Entlohnung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten unter Chiffre 3564 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Die medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grand-Hotels Bad Ragaz - Pfäfers sucht für die Saison 1964 (Mitte April bis Ende Oktober)

diplomierte Krankenschwestern

als Praxisschwester für die Spitalabteilung Bad Pfäfers und für die Hotels Quellenhof und Hof Ragaz.

Letztere müssen über genügend Sprachkenntnisse verfügen. Günstige Anstellungsbedingungen.

Offerten mit Diplomkopie, Zeugnisabschriften, kurzem Lebenslauf und Photo sind zu richten an: Dr. med. W. M. Zinn, Leitender Arzt der medizinischen Abteilungen der Thermalbäder und Grand-Hotels Bad Ragaz.

Was wissen Sie von Schweizer Moor?

Unter «Moor» versteht man eine **pflanzliche** Erde, die durch Untergang und Vertorfung von Pflanzen entstanden ist. Da die Umsetzung unter Luftabschluss stattfindet, sind die Pflanzenwirkstoffe in unveränderter oder umgesetzter Form **konzentriert**. Analytisch sind über 50 organische Stoffe und Verbindungen nachweisbar. Dies ist der grosse Unterschied zu Lehm, Fango und anderen Schlammern, die vorwiegend aus Quellablagerungen, Fluss- oder Vulkanschlammern stammen und deshalb als mineralische Erden anzusehen sind.

Schweizer Moor, seit über zehn Jahren in der Ostschweiz gewonnen und verarbeitet, ist vielen Schwestern unter der Marke «YUMA-Moor» bekannt. Unter den zahlreichen Mooranwendungen sind besonders beliebt:

YUMA-Moorbad, schlammfrei, kein Absetzen, alle Moorwirkstoffe in wasserlöslicher Form, 2 dl pro Vollbad, kein Verschmutzen der Wanne oder des Patienten. Auch mit Zusatz von geruchlosem Schwefel oder Fichtennadel erhältlich.

YUMA-Moor-Packungen, als Moor-Wachs-Komposition in Tafeln oder in Breiform. Anwendungstemperatur: 60 bzw. 40 Grad, hohe Wärmehaltung, saubere Handhabung durch praktische Plastikformen.

YUMA-Moor-Trinkkur, zur oralen Anwendung, völlig geschmack- und geruchlos, keimfrei. In der nächsten Nummer machen wir Sie mit den Indikationen bekannt. Verlangen Sie ungeniert Auskünfte, Literatur, Prospekte und Muster von der einzigen Gesellschaft für Schweizer Moor:

YUMA-AG, St. Gallen, Abteilung Forschung, Buchentalstrasse 10a, Telefon (071) 9 32 33.

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.

Nicht nur für den Patienten, auch für das Pflegepersonal ist ein guter und zweckmässiger Bettinhalt von grösster Bedeutung. Denn er verhilft zu einem tiefen, gesunden Schlaf, wie ihn zum Beispiel eine vielbeschäftigte Schwester dringend nötig hat.

Mit TEST-Bettwaren ist man gut bedient, denn hinter TEST stehen 75 Jahre Erfahrung!

TEST-



Deckbetten
Matratzen
Untermatratzen
Couches
Woldecken

HANS HASLER AG
Bettwarenfabrik
Zürich 3/45
Tel. 051/35 15 15

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 neubauten, modernen Schwesternhaus.

Offerten bitten wir an die Oberschwester zu richten.

**Inseraten-
Annahmeschluss für
«Zeitschrift
für Krankenpflege»**

jeweils am **26.**
des vorangehenden
Monats

Nach diesem Datum können keine Inserate mehr berücksichtigt werden.

Wir danken für das Verständnis.

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, Solothurn 2
Telefon 065/2 64 61

Das Solothurnische Kantons-
spital in Olten sucht für Blut-
gruppenserologie und Hämato-
logie diplomierte

**Laborantin
oder Schwester**

Einführungskurs für Blutgrup-
penserologie beim SRK in Bern
auf Kosten des Kantonsspitals.
Eintritt nach Vereinbarung. Zeit-
gemässe Besoldung und gere-
gelte Arbeitszeit. Pensions-
kasse. Anmeldung unter Zu-
sendung der Ausbildungsaus-
weise und Berufszeugnisse er-
beten an die Verwaltung des
Kantonsspitals.

Das Kreuzspital Chur sucht auf
den 1. März 1964 einen

**diplomierten
Krankenpfleger**

für den Operationssaal und die
Krankenabteilung. Vielseitige
Tätigkeit, zeitgemässe Anstel-
lungsbedingungen. Anmel-
dungen sind erbeten an Schw.
Oberin, Kreuzspital Chur.

Stellenausschreibung

Am **zahnärztlichen Institut der Universität Bern** (kieferchirurgische Bettenstation) wird selbständige,

dipl. Krankenschwester

gesucht zur Ablösung der Abteilungsschwester sowie der Nachtwache. Es kommt auch verheiratete Krankenschwester (tageweise) in Frage. Fünftagewoche. Externe Stelle. Besoldung: Nach Dekret. Stellenantritt: Nach Vereinbarung.

Persönliche Vorstellung nur auf Einladung hin. Handschriftliche Anmeldungen sind unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften zu richten an **Herrn Prof. Dr. Neuner, zahnärztliches Institut, Freiburgstrasse 7, Bern.**

Universitätsverwaltung Bern

An der Psychiatrischen Universitätsklinik Friedmatt in Basel ist infolge Rücktrittes die Stelle der

Oberschwester

auf den 1. April 1964 oder nach Vereinbarung zu besetzen. — Anforderung: Besitz der Diplome als Psychiatrieschwester und in der Krankenpflege. Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal. Besoldung, Arbeitszeit (44-Stunden-Woche) und Ferien sind gesetzlich geregelt.

Bewerbungen sind zu richten, unter Beilage eines Lebenslaufes, der Berufsausweise, der Arbeitszeugnisse sowie einer Photo an die **Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik Friedmatt, Basel, Wilhelm-Klein-Strasse 27.**

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.

Fabrikationsunternehmen in der Stadt Zürich sucht eine

Krankenschwester

als vollamtliche Werkschwester für die sanitärische Betreuung des Personals und die Erste Hilfe bei Unfällen. Angebote sind erbeten unter Chiffre 3569 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Das INSELSPITAL BERN

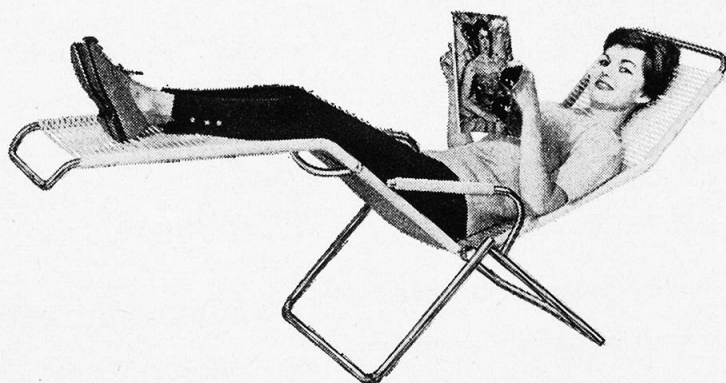
vergrössert und modernisiert sich und benötigt deshalb mehr

Schwwestern 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.

Altorfer-Liegestuhl 558



Das Ausruhen in diesem Liegestuhl bringt vollkommene Entspannung! Eine leichte Gewichtsverlagerung genügt, um den Liegestuhl aus der «Einsteigelage» in die bequeme «Ruhelage» (siehe Abbildung) zu bewegen. Metallteile verzinkt. Die Liegefläche und die Armlehnen sind mit unverwüstlichen, wetterbeständigen Plastic-Kordeln in Gelb, Blau, Weiss, Schwarz, Grün oder Rot bespannt.

Altorfer AG
Abteilung Metallmöbel

Wald ZH
Telefon 055 / 4 35 92

Wir suchen für die Saison 1964
(17. Mai bis 11. Oktober)

1 Krankenschwester

zur Mithilfe in der Praxis des Kurarztes und zur selbständigen Erledigung von einfachen Laborarbeiten. Wir bieten gutes Salär, freie Kost und Logis sowie geregelte Freizeit. — Anmeldungen mit Zeugnisunterlagen sind erbeten an die Verwaltung der Kurhaus Val Sinestra AG, Postfach, Zürich 23.

Das Krankenhaus Thalwil sucht
dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung. Offerten an die ärztliche Leitung des Krankenhauses Thalwil.

Wir suchen für die chirurgische Abteilung des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen

dipl. Krankenschwestern

für Dauerstellen und Ferienvertretungen. Sehr gute Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche. Anmeldungen unter Beilage von Zeugnissen, Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die Direktion des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Wir suchen für unser Bezirks-
spital

2 gutausgebildete Krankenschwestern

für die Abteilung. Offerten sind zu richten an die Oberschwester. Bezirksspital Saanen B. O.

Wir suchen für unser neu erstelltes Schwesternhaus mit 90 Zimmern eine

Hausmutter

gesetzteren Alters. Wenn möglich Psychiatrie- oder Krankenschwester, welche Freude hätte an dieser selbständigen Aufgabe.

Es handelt sich um ein interessantes Arbeitsgebiet bei guten Arbeits- und sozialen Bedingungen mit Pensionskasse. Sofern Sie sich für die Mitarbeit in unserem Betrieb interessieren, bitten wir Sie, uns Ihre handschriftliche Bewerbung mit den notwendigen Unterlagen einzureichen. Der Eintritt könnte nach Uebereinkunft erfolgen. Gerne ist unsere Verwaltung auch zu telefonischen Auskünften bereit.

Verwaltung der Kant. Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden bei Brugg, Telefon (056) 4 15 21.

Für unsere Aussenstationen (3 Bezirksspitaler im Kanton Bern mit je 60 bis 80 Betten) benötigen wir dringend:

1 Vizeoberschwester

für Büro, Telefon, Patientenaufnahme. Für Interessentin bietet sich Gelegenheit, Narkosen zu machen.

5 oder 6 dipl. tüchtige Abteilungsschwester

1 dipl. Wochen- und Säuglingsschwester

Gute Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit und angenehmes Arbeitsklima sind selbstverständlich. Offerten sind erbeten an die Oberin der Krankenpflegeanstalt der Bernischen Landeskirche, Zeughausgasse 5, Bern, Tel. (031) 3 56 10.

Für unsere Frauenklinik (gynäkologische Abteilung) und Augenklinik suchen wir je eine gutausgebildete

Operationsschwester

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Fünftagewoche. Interne oder externe Wohnmöglichkeit. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen (Telefon 071 / 24 12 12).

Die thurgauische Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen am Bodensee sucht eine zweite

Schulschwester

zur Ausbildung und Betreuung des Lernpflegepersonals in allgemeiner Krankenpflege. Die Stelle der zweiten Schulschwester wird geschaffen im Rahmen einer Reorganisation und des weitem Ausbaues unserer Schule. Eine diplomierte Krankenschwester, die Freude hat Unterricht zu erteilen und bereit ist, das Diplom als Psychiatrieschwester zu erwerben, findet eine interessante, abwechslungsreiche und befriedigende Tätigkeit in der sehr schön gelegenen und guteingerichteten Anstalt. Bewerbungen sind zu richten an die Direktion der Anstalt, die zu weitem Auskünften gerne bereit ist.

Wir suchen für unsere Privatklinik (60 Betten)

2 dipl. Schwestern

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

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung je

1 Pfleger

sowie

1 oder 2 Schwestern

als Ferienvertretung, eventuell Dauerstelle. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb, 48-Stunden-Woche. Geregeltete Freizeit Entlohnung nach kantonalen Vorschriften. Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

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.

Kinderpflegerin

gesucht zu Neugeborenem und zweijährigem Mädchen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft, gute Bedingungen, eigenes Zimmer. Offerten mit Gehaltsansprüchen und persönlichen Angaben sind erbeten an Frau Speich, Etzelstrasse 31, Zürich 2/38, Telefon (051) 45 85 47.

Wildermeth-Spital Biel

Wir suchen für sofort einige

diplomierte

Krankenpflegerinnen

für unsere **Privatabteilung für Erwachsene**. Anmeldungen mit Lebenslauf usw. bitte an die Verwaltung richten.

Hôpital Wildermeth Bienne

Nous cherchons pour notre **division privée pour adultes** quelques

infirmières diplômées

Prière adresser offres détaillées à l'administration.

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 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.

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.**

Kreisspital Männedorf sucht

dipl. Krankenpfleger

als **Operations- und Gipspfleger**. Eintritt nach Uebereinkunft. Gehalt und Arbeitsbedingungen nach kantonal-zürcherischem Regulativ. Eilofferten sind unter Beilage von Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo an die Verwaltung des Kreisspitals Männedorf erbeten.

Kinderspital Wildermeth Biel Hôpital d'enfants Wildermeth Bienne

sucht für sofortigen Eintritt tüchtige

Oberschwester

Anmeldungen mit Lebenslauf sind an die Verwaltung zu richten.

On cherche une

sœur directrice

capable et ayant de l'initiative. Faire offres détaillées à l'administration.

Bei der **Gemeindekrankenpflege Zürich-Altstetten** ist auf **1. April eventuell 1. Mai 1964**, wegen Verheiratung einer Schwester, die Stelle einer vollamtlichen

Gemeinde- krankenschwester

neu zu besetzen. Die Anstellungs- und Dienstverhältnisse richten sich nach dem stadt-zürcherischen Reglement. Besoldung je nach Dienstjahren. Pensionskasse. Anmeldungen sind zu richten an den unterzeichneten Präsidenten, der zu weiteren Auskünften gerne bereit ist. — A. Acker, Feusisbergli 24, Zürich 48, Telefon (051) 62 00 90.

Das Krankenhaus Grabs sucht auf 15. März 1964 bzw. auf 1. April 1964

3 Operationsschwestern

ausgebildet in Instrumentation, wenn möglich auch im Narkosedienst. Gute Arbeitsbedingungen, geregelte Freizeit, vielseitige, anregende Tätigkeit in neuzeitlich eingerichtetem Spital in landschaftlich reizvoller Umgebung. Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt, Dr. H. Werder.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Vereinbarung) gutausgebildete

Narkoseschwester

sowie

dipl. Krankenschwestern Schwesternhilfen

und eine

Dauernachtwache

auf eine Abteilung für Chronischkranke. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, zeitgemässe Entlohnung (nach kantonalem Reglement). Sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Menziken AG, Telefon (064) 6 11 34.

Die **Medizinische Universitäts-Poliklinik Basel** sucht auf 1. Mai 1964 (eventuell früher)

dipl. Krankenschwester

als Ferienvertretung, wenn möglich mit Italienischkenntnissen. Externe Stelle. Anmeldungen sind an die Direktion der Medizinischen Poliklinik Basel, Hebelstrasse 1, zu richten.

Gesucht **für sofort** in **Privatklinik Bircher-Benner**, Keltenstrasse 48, Zürich 7/44 (Telefon 051 / 32 68 90), in Dauerstelle oder für Ferienvertretung tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch), nicht über 45jährige

Krankenschwester

Offerten mit Zeugnissen und Photo oder persönliche Vorsprache erbeten.

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, Tièchestrass 99, Zürich 10/37, Telefon (051) 42 12 00.

Auf 1. April 1964 in internistische Praxis gesucht: gewandte, erfahrene

Praxisschwester

Laborkenntnisse erwünscht, doch nicht Vorbedingung. Auf Wunsch Einzimmerwohnung zur Verfügung. Anmeldung mit Zeugnissen an: Dr. W. Borter, FMH innere Medizin, Spitalgasse 26, Bern.

Für den Operationssaal des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen wird

dipl. Schwester

die sich im Operationssaal weiter ausbilden möchte, zum baldigen Eintritt gesucht. — Anmeldungen unter Beilage von Zeugnissen, Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen TG.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

Narkoseschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Anmeldungen unter Beilage der Berufsausweise sind an die Spitalverwaltung zu richten.

Für den Operationssaal des **Kantonsspitals Glarus** wird zu baldigem Eintritt

ausgebildeter Krankenpfleger

gesucht. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten mit den üblichen Bewerbungsunterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus.

Wir suchen für unseren Spitalbetrieb einen qualifizierten und zuverlässigen

Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit. Offerten mit den gewohnten Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals für das Freiamt in Muri AG.

Bürgerspital Zug

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung und für den Operationssaal einen

dipl. Krankenpfleger und einen Hilfspfleger

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten und allfällige Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bürgerspitals Zug (Tel. 042 / 4 16 35).

Wer hätte Freude im Tessin die Führung eines mittleren

Altersheims

zu übernehmen? Offerten mit Angabe der Personalien, der Ausbildung und der bisherigen Tätigkeit sind zu richten an den Präsidenten, Herrn F. Dinner-Obrist, Gotthardstrasse 29, Basel.

Evangelisches Altersheim
Montesano
Orselina-Locarno

Wir suchen zur Unterstützung unserer Heimleitung

ausgebildete Hausbeamtin

die auch bereit ist, administrative Arbeiten zu übernehmen. — Offerten mit Angabe der Personalien und Beilage von Zeugnisabschriften sind zu richten an den Präsidenten, Herrn F. Dinner-Obrist, Gotthardstrasse 29, Basel.

Evangelisches Altersheim
Montesano
Orselina-Locarno

L'Hôpital de Lavaux à Cully
cherche une

Infirmière

Faire offre à la Direction.

Gesucht

Schwesternhilfe

Eintritt nach Uebereinkunft. — Hochgebirgs-Augenklinik Guardaval, Davos-Dorf.

Wir suchen für unsere gynäkologische Abteilung eine

dipl. Krankenschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse. — Offerten mit Zeugniskopien sind zu richten an die Leitung des Kantonalen Frauenspitals, Chur.

Kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein in Arosa

Wir suchen auf das Frühjahr 1964 einige

dipl. Krankenschwestern

die Freude hätten, in den Bergen zu arbeiten. Angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, lange Mittagspause, vielseitige, interessante Tätigkeit. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder Telefon (081) 3 17 21.

Gesucht wird eine

Schwester

in Klinik zur Betreuung und Begleitung einer psychiatrischen Patientin. Angenehmer Dauerposten. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3572 Bl. an die Annoncen - Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Le Home mixte Bellevue, maison de retraite pour personnes âgées, **Le Landeron NE**, cherche pour tout de suite ou date à convenir

une infirmière diplômée

Travail et salaire intéressants. Congés et vacances usuels. Prière d'adresser offres avec curriculum vitae, photo, âge, prétentions de salaire et date d'entrée possible à la Direction: Le Landeron NE, téléphone (038) 7 93 37.

Grössere Privatklinik in Zürich sucht für sofort oder nach Ueber-einkunft

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellen oder nur für Ferienvertretung. Fremdsprachenkenntnisse erwünscht. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photographie erbeten an Privatklinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Zürich 8, Telefon (051) 34 50 80.

Wir suchen in Privathaushalt nach Biel eine Vertrauensperson als

Krankenpflegerin

Hausangestellte vorhanden, gutbezahlte Dauerstelle, geregelte Freizeit, Familienanschluss, schönes Zimmer. Sich melden von Montag bis Freitag während der Geschäftszeit, Tel. (032) 2 33 15.

Orthopädische Klinik Balgrist sucht für die Leitung des Operationsaal

gutausgebildete Operationsschwester

Narkoseschwester

Instrumentierschwester

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche, kein Notfalldienst. Schriftliche Offerten unter Beilage von Zeugnissen sind erbeten an die Direktion der Klinik.

Wir suchen **diplomierte Schwester** für unsere

Apotheke

Auch Anfängerin kann in Frage kommen. Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

Gesucht nach Winterthur zu pflegebedürftiger Frau in Zwei-Personen-Haushalt

Pflegerin

Offerten unter Chiffre 3567 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Das Krankenhaus Oberdiessbach sucht eine

Schwester

für die Sommermonate, vom 1. April bis 30. November 1964, als **Nachtwache**. Wir bieten gutes Gehalt und geregelte Freizeit. Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Telefon (031) 68 34 41.

2 Kurhaus-Schwestern

für **Bad Schinznach** gesucht, für Mai bis Oktober 1964. — Leichter Pflegedienst, vorwiegend Ausführung ärztlicher Verordnungen. Angenehmes Arbeitsmilieu, geregelte Freizeit. Mindestens franz. Sprachkenntnisse erforderlich. Offerte mit kurzer Auskunft über bisherige Stellen, Gehaltsanspruch, Photobeilage, an Dr. V. Heinemann, Chefarzt, Bad Schinznach.

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

Pfleger oder evtl. Hilfspfleger

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

Kinderspital Zürich

Universitäts-Kinderklinik

Auf unserer chirurgischen Abteilung ist der Posten einer

Operationsschwester

neu zu besetzen. Etwas chirurgische Praxis erwünscht, jedoch nicht Bedingung, da eventuell Gelegenheit zum Anlernen vorhanden.

Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein sehr interessantes Arbeitsgebiet.

Ferner haben wir den bisher von einer älteren Schwester innegehabten Posten einer

Hausmutter

zur Betreuung von zwei Schwesternhäusern mit insgesamt 97 Zimmern neu zu besetzen.

Aufgaben: Ueberwachung des Hausdienstes, Betreuung der Ein- und Austritte, Postverteilung, Telefonbedienung, Pflege leicht Erkrankter usw.

Gut geregelte Arbeits- und Besoldungsverhältnisse gemäss Reglement für die kantonal-zürcherischen Krankenanstalten.

Bewerbungen sind an die **Verwaltung des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, Zürich 7/32**, zu richten, wo auch telefonische Auskünfte eingeholt werden können (Telefon 051 / 32 71 10).

Junger Frauenarzt sucht auf 1. Juli 1964 freundliche

Praxisschwester

in moderne Spezialpraxis im Zentrum Basels. Externe Stelle, zeitgemässes Salär und Freizeit. Offerten unter Chiffre 3566 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht

diplomierte Krankenschwester

Dauernachtwache

diplomierter Krankenpfleger

Wir bieten geregelte Freizeit (Fünftagewoche), schöne Wohngelegenheit im neuen Schwesternhaus und zeitgemässe Entlohnung. Offerten mit den nötigen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester der Klinik.

Zürichseegemeinde sucht auf 1. April

dipl. Gemeindeschwester

Anfragen und Offerten an die Präsidentin, Frau L. Senn, Schweizerstrasse 7, Richterswil ZH.

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.

Krankenhaus Wald ZH (80 Betten) sucht

1 Oberschwester

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

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.

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.

Bessere Gesundheit erlangen Sie durch regelmässigen Genuss der herrlichen naturbelassenen

Sonnenblumen-Kerne

Fördern die Verdauung, regen den Stoffwechsel an und sind von feinem nussartigem Geschmack. Offen oder in praktischer Runddose erhältlich.

Für Ihre Salate sollten Sie nur ein **kaltgepresstes**, absolut **unvermishtes** und **unraffiniertes** Oel verwenden, wie das in der Schweiz hergestellte

«Schweizers» Sonnenblumen-Oel

Auch für jede Diät geeignet, sehr ausgiebig im Gebrauch.

Wenn es dem Frühjahr entgegengeht, sollten Sie rechtzeitig für innere Reinigung des Organismus und Entschlackung Ihres Körpers sorgen. Mit dem Naturprodukt

Dr. Kusas Vollweizen-Gel

tun Sie das auf natürliche Weise. Nach einer Kusa-Kur fühlen Sie sich wieder frischer, jünger, elastischer und werden erst noch schlanker.

Alle drei Produkte sind in Reformhäusern erhältlich, wo man Sie auch gerne beraten wird.

Kinderspital Wildermeth Biel

Wir suchen

2 dipl. Kinderkrankenpflegerinnen

mit einigen Jahren praktischer Tätigkeit, die gegebenenfalls als Abteilungsleiterinnen eingesetzt werden können. Offerten mit Lebenslauf usw. bitte an die Verwaltung richten.

Hôpital d'enfants Wildermeth Bienne

Nous cherchons

2 infirmières diplômées pour enfants

avec quelques années d'expérience, capables pour diriger une division. Prière d'adresser les offres détaillées à l'administration.

Der Krankenpflegeverein Hindelbank BE sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester oder dipl. Heimpflegerin

Sehr gute Entlohnung. Schöne Wohnung mit Bad. Schriftliche Anmeldungen sind erbeten an den Vorstand des Krankenpflegevereins. Tel. (031) 67 02 52.

Das Städt. Krankenhaus Baden sucht für sofort od. nach Uebereinkunft

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.

Kinderspital Wildermeth Biel Hôpital d'enfants Wildermeth Bienne

Wir suchen

2 tüchtige Operationsschwestern

eventuell auch für Narkosen. Anmeldungen mit Lebenslauf bitte an die Verwaltung richten.

Nous cherchons

2 infirmières d'opération

pour instrumentation, éventuellement aussi pour narcoses. Prière d'adresser les offres détaillées à l'administration.

Wir suchen eine gutausgebildete

Operationsschwester

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

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.

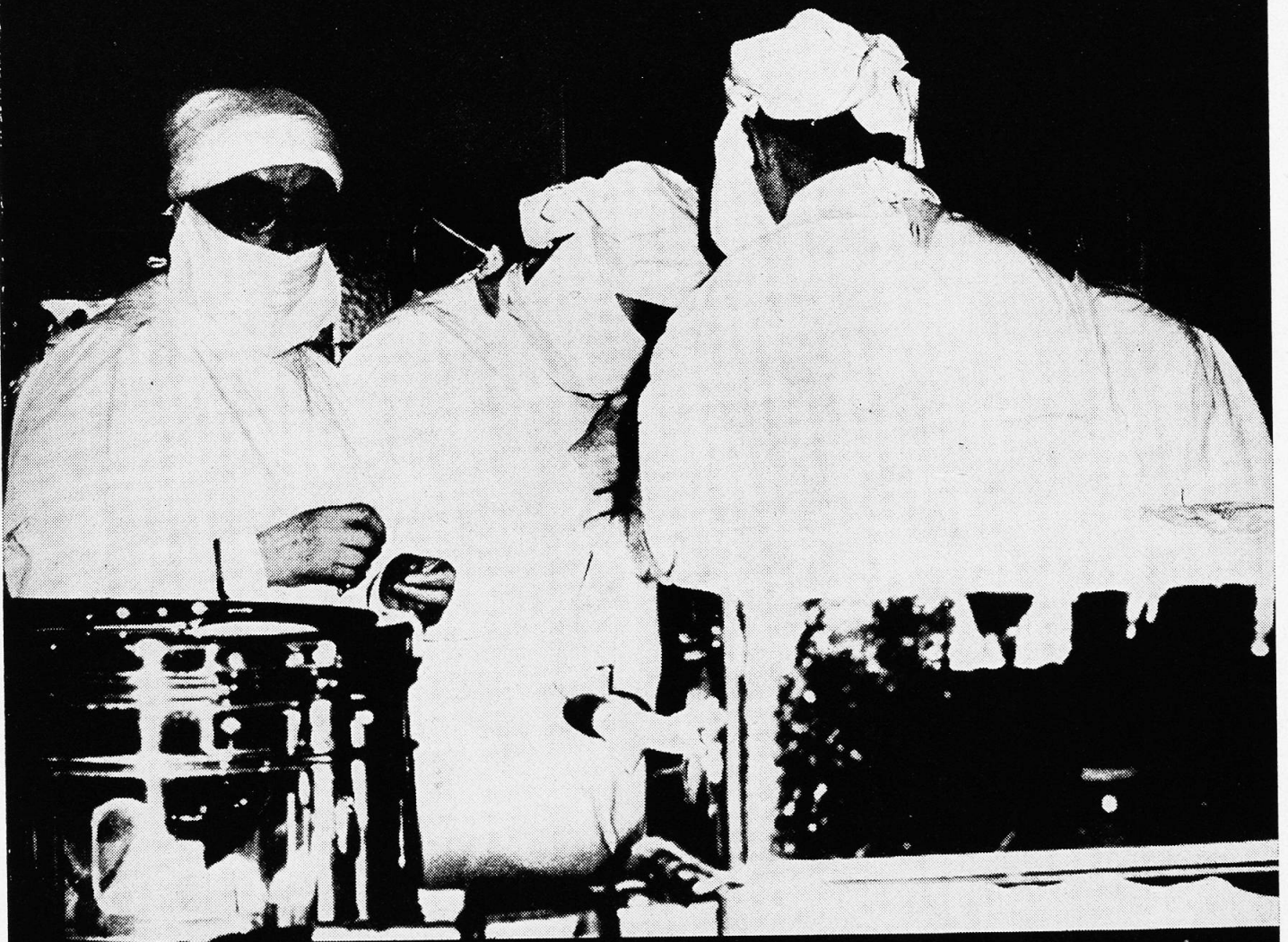
Die Gemeinde Zell (im Tösstal ZH) sucht auf 1. Juni 1964 eine

Gemeindekranken- schwester

Anstellungsbedingungen nach NAV. Auto steht zur Verfügung. Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an Pfr. P. Suter, Kollbrunn ZH.

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
Solothurn 2

* 300/D
GR 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 051/525322