

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 59 (1966)
Heft: 3

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 25.04.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

627
Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

3

Solothurn/Soleure
März 1966
Mars 1966

**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 Girard

Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, 1010 Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Renée Spreyermann, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, 3000 Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, 1012 Lausanne
Quästor - Trésorier	Hans Schmid-Rohner, St.-Georgen-Str. 30, 8400 Winterthur
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Jeanne Ré-tornaz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Charlotte von Allmen
Zentralsekretärin - Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 28, Post-checkkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

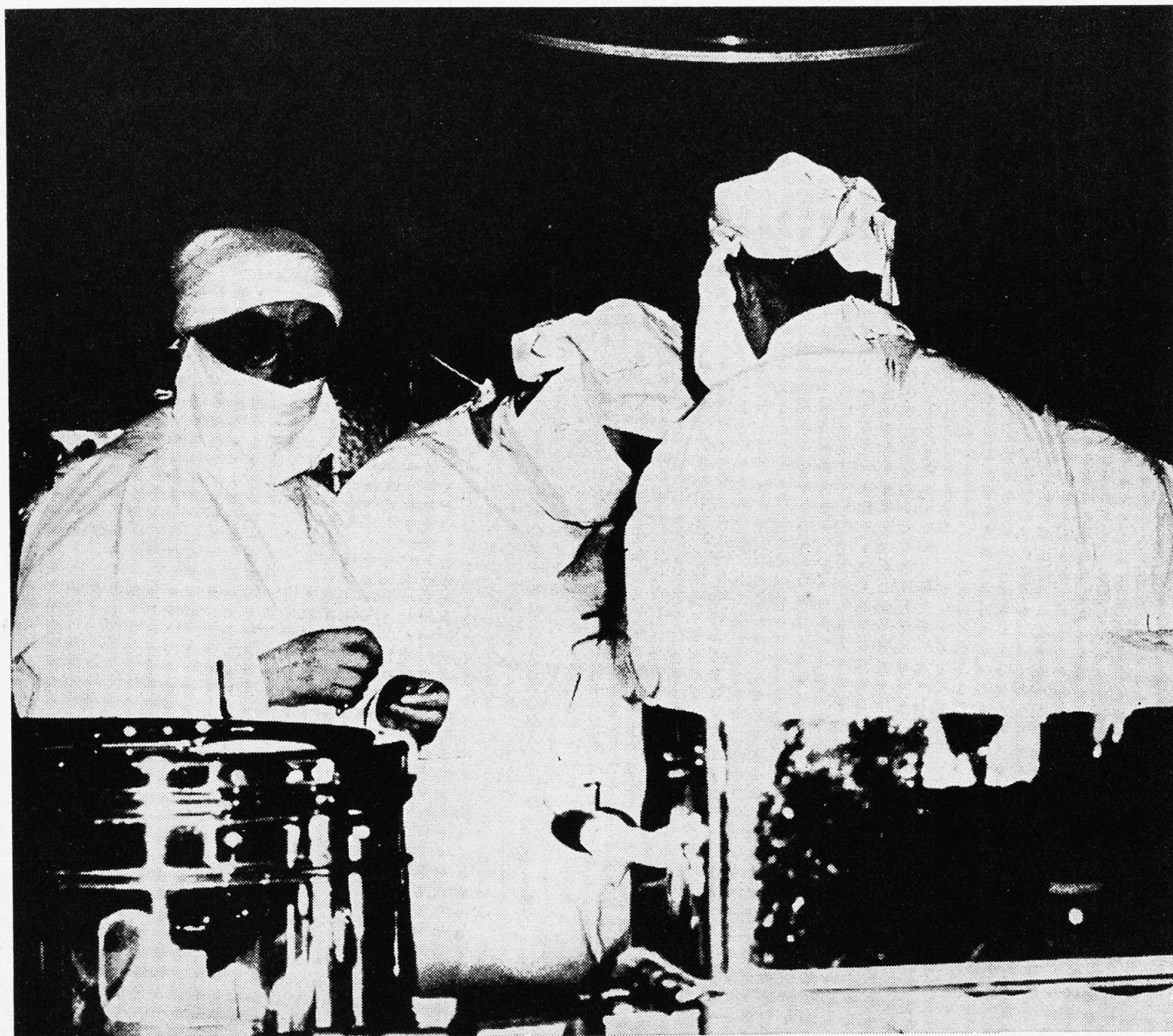
Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon (064) 22 78 87	Schw. Ruth Kuhn
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 57 20	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone (021) 28 67 26	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 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; Communauté des Religieuses hospitalières de Sainte-Marthe, Brunisberg FR; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham; Communauté des Sœurs de St-Joseph de Lyon, Fribourg; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent de Paul, Fribourg; Institut St. Joseph, Ilanz; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl; Gemeinschaft der St.-Anna-Schwwestern, Luzern; Spitalschwwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Diakonissenmutterhaus «Ländli», Oberägeri; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug; Diakonissenhaus Bethanien, Zürich

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schwester Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon (051) 34 52 22

**Vor jeder
Operation und Injektion**



Merfen[®]-Tinktur **gefärbt**

Optimale Operationsvorbereitung durch
Hautdesinfektion mit Merfen[®]-Tinktur
gefärbt.

Merfen[®]-Tinktur gefärbt ist hoch bak-
terizid und gut gewebsverträglich.

Zyma AG Nyon

Fissan vous aide à soulager!

Pour les soins aux malades et blessés

la Poudre et la Pâte Fissan, à base de Labiline® (albumines du lait suractivées), sont particulièrement indiquées. Elles calment les démangeaisons et permettent une guérison rapide des irritations.

La Poudre et la Pâte Fissan rendent aussi d'appréciables services pour les soins à donner aux peaux délicates lors d'inflammations ou d'écorchures.

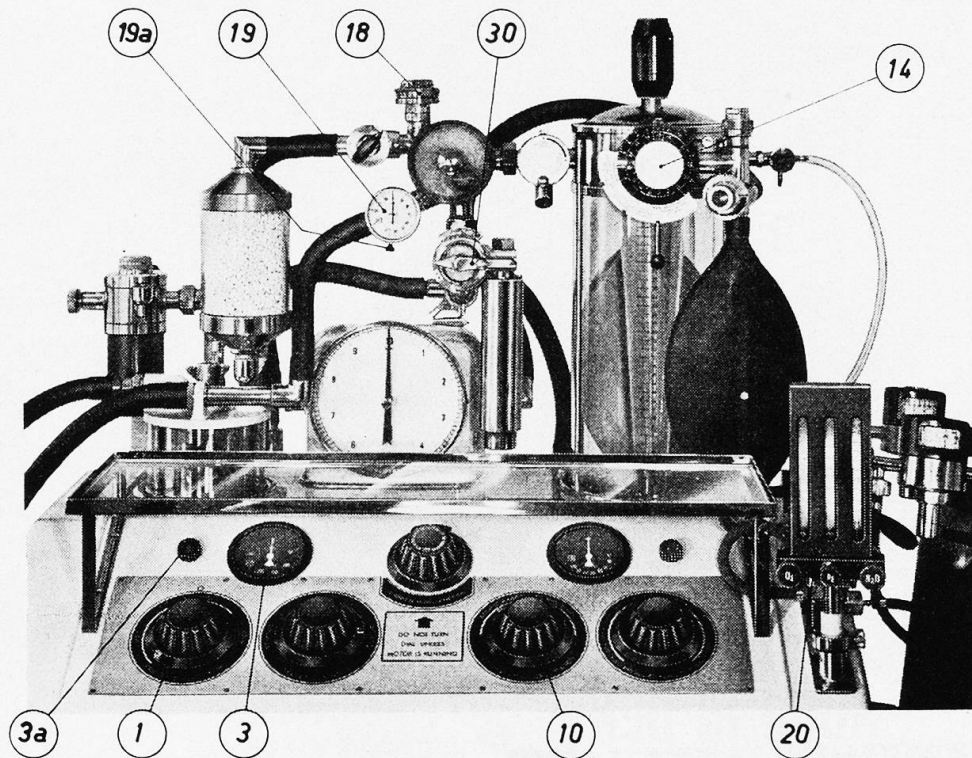
Par son pouvoir cicatrisant, la Pâte Fissan est également indiquée dans le traitement des ulcères, rhagades, eczéma (à moins que l'emploi d'un corps gras ne soit pas indiqué), ainsi que des brûlures et gelures du 1er degré.

Pour les soins aux nourrissons

Les meilleurs résultats sont obtenus en utilisant conjointement la Poudre Fissan, l'Huile Fissan semi-solide pour bébé, le Savon Fissan pour bébé et, bien sûr, la Pâte Fissan.



En vente exclusivement dans les drogueries et pharmacies. F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zurich



Grundeinstellung: wie Pos. 2

Volumeneinstellung: am Dosierungsventil 5.14
oder Rotameter 5.20 (für Narkose)
alsdann

- 5.30 Dreiweghahn, auf Pos. «Venturi» bringen, wie Figur.
- 5.18 Einatmungsventil, schliessen.
- 5.1 Drehgriff zur Regulierung des negativen Druckes.

Wichtig: Beim Einstellen muss der negative Druck am Präzisionsmanometer 5.19 abgelesen werden. Neue Eichung an 5.10 ist eventuell notwendig!

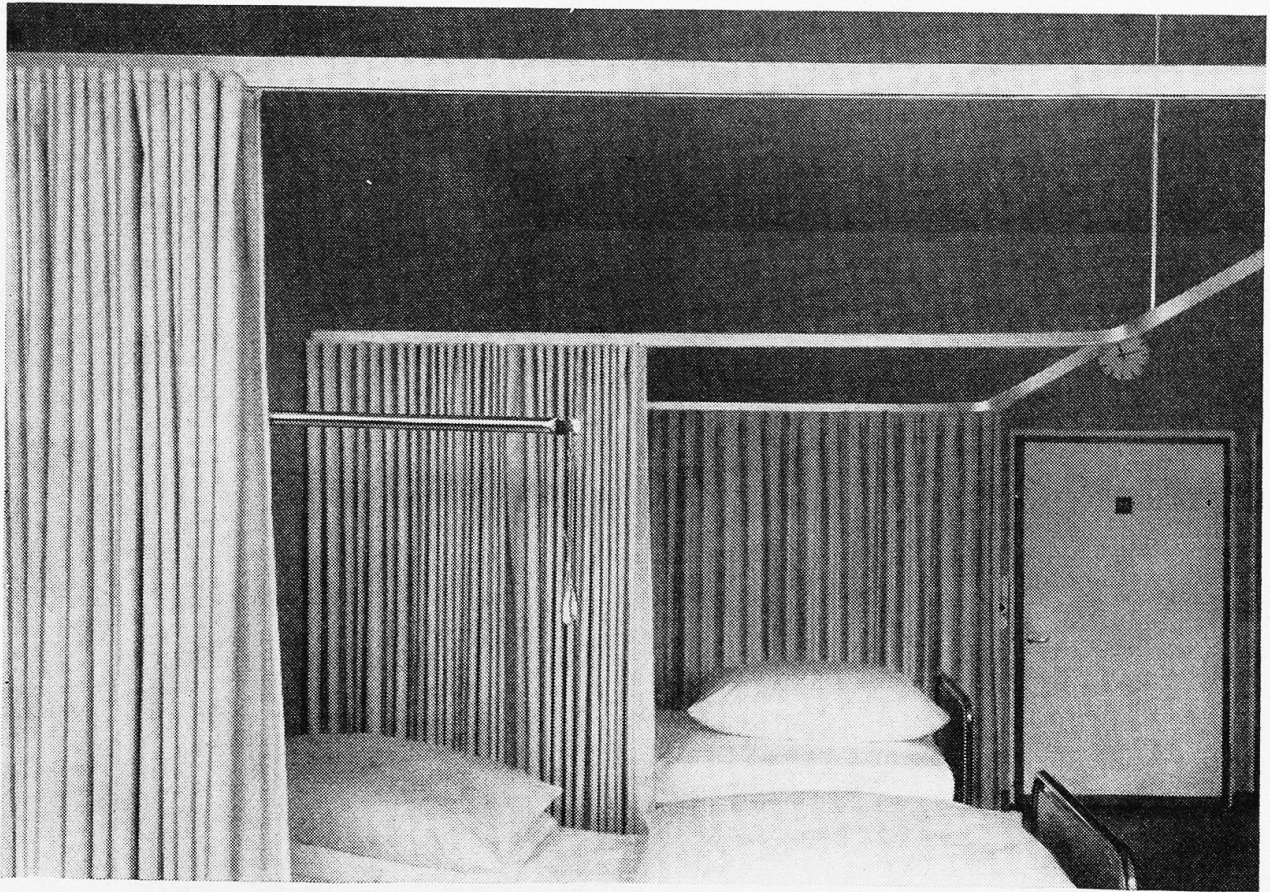
- 5.3 Manometer, dieses zeigt den Druck im Respirator.
- 5.3a Abstellknopf für Manometer 5.3.
- 5.19 Präzisionsmanometer, dieses zeigt den Patientendruck in cm H₂O.
- 5.19a Regulierschraube, Einstellung des Mitteldruckes, langsam nach rechts drehen, bis die Zeigerbewegung am Manometer 5.19 ausgeglichen ist.

Wichtig: Nach Abschluss der Messung muss die Schraube wieder geöffnet werden.

Wichtig: In der Position «Venturi» kann das Ausatemvolumen nicht gemessen werden. Um das Volumen messen zu können, muss man 5.30 in Position «Spirometer» bringen, ebenso 2.37 in Position «ON».

Engström Respirator AG, 6301 Zug 2 Telefon 042 4 55 86

Forts. folgt

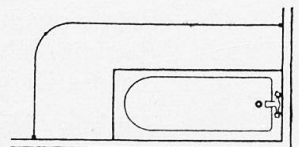
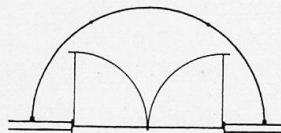
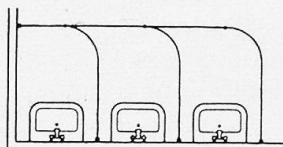
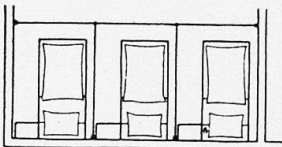


**AUCH IN DER
ALLGEMEINEN ABTEILUNG:
JEDEM PATIENTEN
SEINE
«VIER WÄNDE»**

Mit den freitragenden Cubicle-Vorhangschienen lassen sich Patientenzimmer, Operationssäle, Untersuchungszimmer, Baderäume und Labors beliebig unterteilen. Cubicle ersetzt in vielen Fällen feste Mauern, Holz- oder Glaswände, seine elegante

Konstruktion ist leicht zu reinigen und daher sehr hygienisch. Cubicle dient auch als Windfang bei Türen. Und sein weiterer grosser Vorteil: Cubicle gehört zur grossen Familie der Vorhangeinrichtungen Silent Gliss, der ersten «leisen» Vorhangschienen der Welt, in welchen selbst schwerste Vorhänge samtweich und mühelos gleiten.

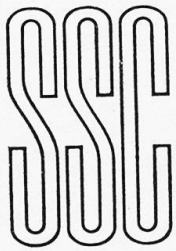
Wir beraten Sie unverbindlich und nennen Ihnen gerne Referenzen von Spitälern, Sanatorien u. a. Einige der vielen Anwendungsmöglichkeiten:



Verkauf durch den Fachhandel. Handmuster und Prospekte durch:

METALLWARENFABRIK F. J. KELLER+CO. LYSS TEL. 032 84 27 42-43





CHROM-CATGUT

Ein vieldiskutierter Artikel! Je nach Klinik oft oder selten gebraucht.

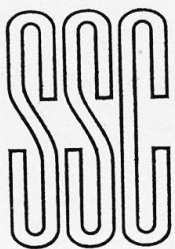
Die Chrom-Gerbung bewirkt eine Verlängerung der Resorptionszeit des behandelten Fadens, die in gewissen Fällen erwünscht ist. Sie ist aber nicht nur vom Grad und von der Art der Chromierung abhängig, sondern wird auch von folgenden wichtigen Faktoren beeinflusst:

- vom Kaliber des Fadens
- von der Menge des an der gleichen Stelle eingebrachten Nahtmaterials
- von der Durchblutung und dem Fettgehalt des genähten Gewebes
- von der Infizierung der Wunde
- von Alter und Zustand des Patienten.

Je nachdem, welcher Faktor vorherrscht, widersteht das Chrom-Catgut der Resorption für längere, aber unterschiedliche Zeiten. Da ohne Kenntnis dieser Bedingungen keine Aussagen über die Resorptionszeit gemacht werden können, sind die Bezeichnungen «20» oder «40 Tage» wie auch die Typenunterscheidungen «mild», «mittel» und «stark chromiert» verschwunden. Die allgemeine Tendenz geht dahin, den Grad der Chromierung, d. h. die Dauer der Resorptionsverzögerung eher zu verkürzen. Auch die USP XVI führt nur noch den Typ «mittel chromiert» an.

Wichtig ist eine regelmässige Behandlung des Fadens. Bei unserer neuen Chromqualität werden die einzelnen Darmbändchen vor dem Zwirnen behandelt, so dass alle Fäden bis ins Innere durchchromiert sind und über den ganzen Fadenquerschnitt denselben Chromgehalt aufweisen. Auch die Gerbungsart haben wir abgeändert. Somit verfügen wir über ein CHROM-CATGUT

- mit bester Toleranz
- geschmeidig
- zugfest
- genau kalibriert.



**Steril Catgut Gesellschaft
Neuhausen am Rheinfall**

Tel. (053) 5 65 51

Leicht, bekömmlich, butterzart – in den meisten Diäten erlaubt:



Roth-Käse ist so leicht und anregend wie ein gutes Gewissen!

Wir sind Lieferanten von:

J. ANKLIN, BASEL

Arzt- und Spitalbedarf Biascastrasse 32

Endoskopen verschiedener Typen und Fabrikate:

Cystoskope, Rektoskope, Bronchoskope, Mediastinoskope, Laparoskope usw.

Endoskope mit Photoeinrichtung für Farbphotographie (mit Elektronenblitzbeleuchtung)

Fiberskope = Gastroskop mit Glasfibreroptik

Narkoseapparat DORMA

Gesamtes Zubehör für die Narkose

Alle diese Instrumente und Apparate werden in unserer eigenen Werkstätte repariert

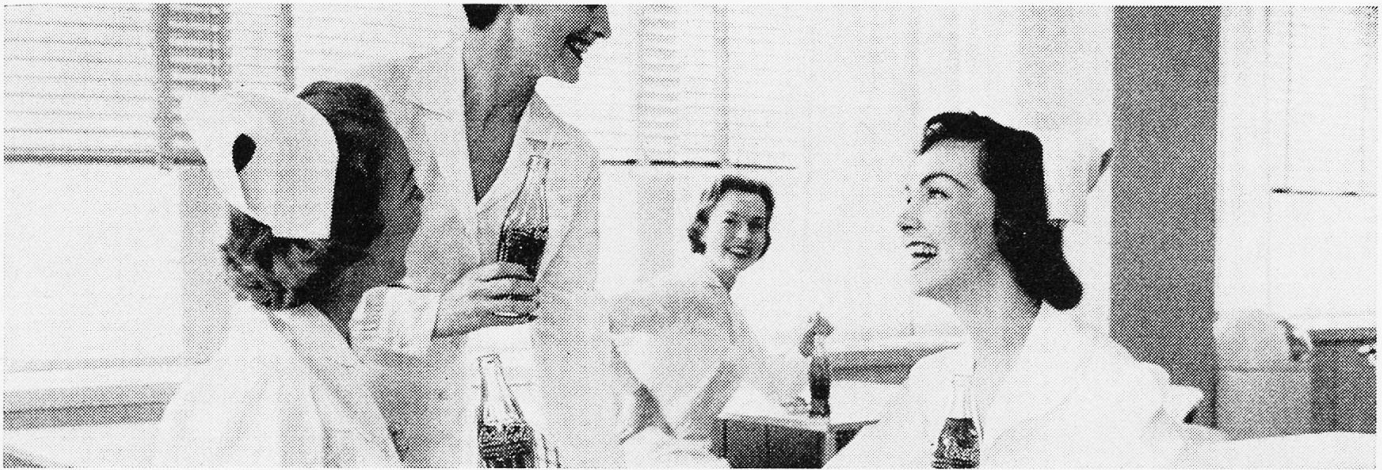
PREXA

seit Jahren spezialisiert in Aerzte- und Spitalbedarfsartikeln,
chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten
Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Wullschleger & Schwarz 4001 Basel

Telefon (061) 23 55 22

Unterer Heuberg 2-4



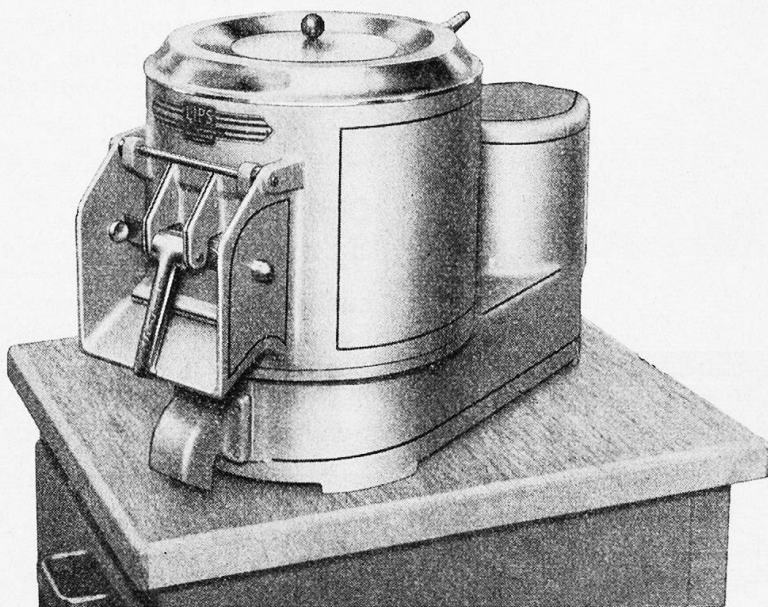
«Coca-Cola» ist eine eingetragene Marke

Endlich eine kleine Pause...

Sie kennen das: 10 Hände müssten Sie haben... Oft sollten Sie zur gleichen Zeit an zwei Orten sein... Ob Tag- oder Nachtdienst, es heisst springen, helfen, Mut und Zuversicht schenken. Wie wohl tut dann eine kleine Pause. Ein kurzer Moment der Entspannung mit einem erfrischenden, kühlen «Coca-Cola»! Ja, «Coca-Cola» und eine kleine Ruhepause... das erfrischt richtig!

63 S/5d

Elektro-Kartoffelschälmaschine Typ I



Lips

**Universalmaschinen
für**

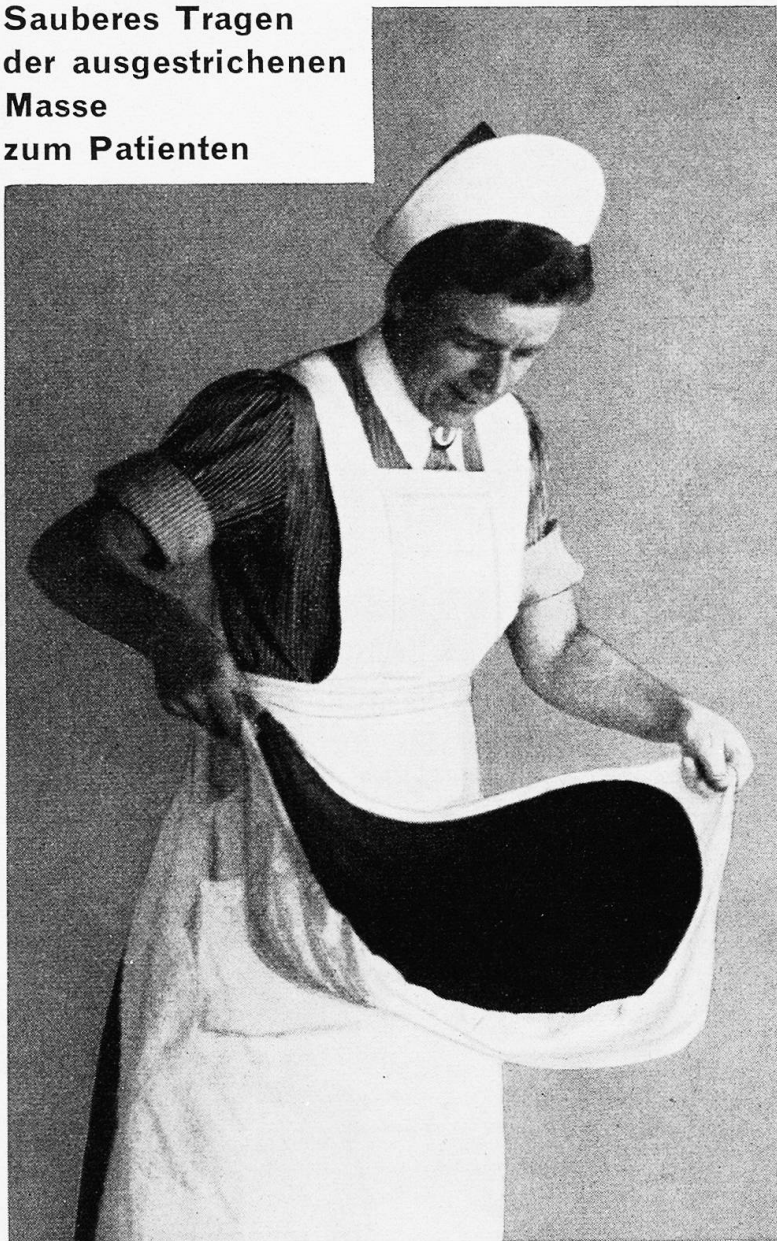
Küche

Bäckerei, Konditorei

**Elektro-
Schälmaschinen**

Maschinenfabrik Jakob Lips 8902 Urdorf Telefon (051) 98 75 08

**Sauberes Tragen
der ausgestrichenen
Masse
zum Patienten**



PARAFANGO «BATTAGLIA»

Das vollendete, in jedem Spital oder Altersheim anwendbare Wärmepackungsmaterial. Wirksam, wirtschaftlich, sauber. Kein Duschen, kein Wäscheverschleiss. Leicht sterilisierbar. Beratung durch die

FANGO CO. 8640 RAPPERSWIL

Stellen-Gesuche

Demandes de places

Tüchtige Krankenschwester

sucht Stelle in Spital, nicht zu streng. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3767 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Psychiatrieschwester

sucht für Sommer eine Stelle als Gemeindeschwester im St.-Galler Oberland, eventuell Kanton Graubünden bis Chur. Näheres unter Chiffre 3765 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Junge, initiative, diplomierte

Krankenschwester

mit chirurgischer und medizinischer Praxis möchte sich verändern und sucht selbständigen Posten in Spital oder Betrieb. Externe Stelle. Bern und Umgebung bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3764 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Diplomierte ältere Schwester

sucht Stelle als Freitage- oder Ferienablösung. Sich bitte melden unter Chiffre 3763 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gemeindeschwester

sucht auf Frühjahr 1966 eine neue Stelle in einer Gemeinde. Offerten unter Chiffre 3770 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gestern: Lebertran Heute: SANA-SOL



Er wartet auf
Sana-sol
um im Winter in Form
zu bleiben

SANA-SOL
enthält die Vitamine
A und D aus
konzentriertem
Lebertran,
das Vitamin C
aus konzentriertem
Saft sonnengereifter
Orangen und Zitronen.

SANA-SOL
ist vor allem
angezeigt bei:
- Ueberanstrengung
- Schulumdigkeit
- Wachstumsstörungen
- Rekonvaleszenz

Flasche mit 300 ml Fr. 6.-
Flasche mit 750 ml Fr. 12.-

chervel

Gebildete Krankenschwester

in mittleren Jahren, sucht aus gesundheitlichen Gründen nicht zu anstrengenden Wirkungskreis. Krankenpflegediplom Lindenhof Bern, Psychiatriediplom Burghölzli Zürich. Deutsch, Französisch, Englisch und etwas Italienisch sprechend. Besondere Begabung Psychotherapie, weniger interessiert in technischen Belangen. Keine Nachtpflege, kein Pikettdienst. Offerten unter Chiffre 3771 Bl. an die Annoncenabteilung Vogtschild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

La Source, Ecole d'infirmières, Lausanne, cherche

sage-femme diplômée

pour son service de maternité (8 lits). — S'adresser à Mlle von Allmen, directrice, 30, avenue Vinet, tél. 021 / 24 14 81.

Im Krankenhaus Davos ist nach Uebereinkunft die Stelle einer

Hebamme

zu besetzen. Kantonale Regelung der Lohnverhältnisse. Offerten sind an die Oberschwester zu richten, Telefon 083 / 3 57 44.

Das **Krankenhaus Wattwil** sucht

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische Abteilung. Anstellung nach neuer kantonaler Besoldungsverordnung, Fünftageweche.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil.



Hydro-Therapie

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

Benz + Cie AG

Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

NEU: —————> **Kombination Unterwasserstrahlmassage mit Hydro-Elektrobad**

Dalerspital Freiburg sucht für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige, gutausgebildete

Operationsschwester

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Spitalkommission des Dalerspitals, 1700 Freiburg. Auskunft erteilt die Oberschwester (Telefon 037 / 2 32 22).

Kantonsspital St. Gallen

Zu baldmöglichem Eintritt suchen wir für unsere Medizinische Klinik II

diplomierte Krankenschwestern

und für die Chirurgische Klinik einen

diplomierten Krankenpfleger

Dauerstellen oder auch als Ferienaushilfe.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantons-spitals, 9006 St. Gallen.

L'Hôpital cantonal de Genève cherche

1 infirmier diplômé expérimenté

aimant enseigner, capable de diriger une équipe spécialisée pour la confection des plâtres et la surveillance des extensions dans les services d'admission de la Clinique d'orthopédie et du Bloc opératoire. Bonnes conditions de salaire et prestations sociales.

Les offres écrites doivent être adressées à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève.

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation



**Fabrik diätischer
Nahrungsmittel**
1196 GLAND VD

Hunderte
von Spitälern, Kliniken, Heimen verwenden unsere Produkte mit bestem Erfolg

Das Eidgenössische Militärspital Davos

sucht auf 1. April 1966 eine

diplomierte Krankenschwester

als Ferienablösung. — Offerten werden erbeten an den
Chefarzt, Dr. med. H. Bucher, Telefon 083 / 3 55 15.

Gesucht

Abteilungsschwester

in Privatklinik in Bern. — Offerten sind zu richten an die
Oberschwester der Klinik Beau-Site, Tel. 031 / 42 55 42.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Käferberg** in Zürich-Wipkingen

dipl. Krankenschwestern **ausgebildete** **Chronischkranken-** **pflegerinnen**

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Besoldung nach den städtischen Reglementen, Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Interessentinnen, die gerne in einem neuzeitlich eingerichteten Krankenhaus tätig sein möchten, sind gebeten, sich sofort telefonisch oder schriftlich mit dem Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, Postfach, 8035 Zürich 6, Telefon 051 / 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Der Vorstand
des Gesundheits- und
Wirtschaftsamtes

Zürich, den 15. März 1966.

AROSA

Die kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein sucht auf Frühjahr oder nach Uebereinkunft einige

dipl. Krankenschwestern

Besoldungen und Arbeitsbedingungen nach kantonal-zürcherischem Reglement. Fünftagewoche. Anmeldungen sind an die Verwaltung, 7050 Arosa, erbeten.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Offerten bitte an die Oberschwester des Bezirksspitals Münsingen BE, Tel. 031 / 68 12 48.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Die Rheumaklinik Leukerbad mit physikalisch-balneologischem Institut sucht zu sofortigem Eintritt:

1 Krankenschwester

1 Nachtschwester

Bedingung: Dreijährige Ausbildung und Diplomabschluss.

Geboten werden: interessantes, vielseitiges Arbeitsgebiet in modernst eingerichteter Spezialklinik in einem Sommer- und Winterkurort. Geregelter Arbeits- und Freizeit, teilweise Fünftagewoche. Gute Entlohnung, Pensionskasse, Betriebsunfallversicherung.

Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an den Chefarzt der Rheumaklinik, Dr. N. Fellmann, Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS, Telefon 027/6 42 52.

Gesucht nach Zürich jüngere

Krankenschwester

zur Pflege eines älteren Herrn (gehbehindert). Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelter Freizeit, guter Lohn. Hauspersonal vorhanden.

Offerten unter Chiffre 3766 Bl. an die Annoncenverwaltung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

**Gemeindekrankenschwester
in Gerlafingen**

Nach 35jähriger Tätigkeit im Gemeindedienst möchte unsere sehr geschätzte Krankenschwester altershalber zurücktreten. Die hauptamtliche Stelle ist neu zu besetzen. — Welche frohmütige, dienstwillige, diplomierte Krankenschwester hätte Freude, in unserer schönen Industriegemeinde von 5000 Einwohnern den selbständigen, unabhängigen Posten einer

Gemeindeschwester

zu übernehmen? Wir bieten selbständiges Arbeiten, neuzeitliche, gute Entlohnung, gleitende Lohnskala, vier Wochen Ferien, schöne Dreizimmerwohnung mit Bad, Zentralheizung, Hauspflegerin im Dorf, gute Zusammenarbeit mit den Ärzten. Anfragen und Anmeldungen nimmt entgegen Xaver Affolter, Gemeindeammann, 4563 Gerlafingen.

Wir suchen für unser Privatkrankenhaus eine ausgebildete

Operationsschwester

als Ferienvertretung, eventuell zur späteren Anstellung. Eintritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind erbeten an die Oberin, Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, 8006 Zürich.

**Hôpital de Monthey cherche
infirmières de jour
et de nuit
et 1 laborantine**

possibilité d'être nourrie et logée, proximité de sports d'hiver. Envoyer références et conditions à convenir. Pour renseignements s'adresser à la Direction de l'Hôpital, 1870 Monthey VS.



Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft.
Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugniskopien und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Anästhesie- und Reanimationsabteilung (Leitung Dr. A. Alder) eine

Oberschwester

Verlangt wird: Ausbildung an einer anerkannten Narkoseschule, Interesse für fortschrittliche Arbeitsmethoden, Geschick im Umgang mit Personal.

Geboten werden: Zeitgemässe Arbeitsbedingungen hinsichtlich Besoldung, Arbeitszeit, Unterkunft und Zusammenarbeit.

Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind erbeten an das

Kantonsspital Aarau
Verwaltungsdirektion

Bezirksspital Thun

Erwägen Sie einen Stellenwechsel? — Für unsern Spitalneubau brauchen wir gutqualifizierte

Abteilungs- und Operationsschwestern sowie Schwestern für die Notfallstation

die uns mithelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen. — Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport. Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Das Kantonsspital Aarau sucht

2 diplomierte Krankenpfleger
für die Chirurgische Klinik

1 diplomierten Krankenpfleger
für die Medizinische Klinik

Ferner **diplomierte Krankenschwestern**

für Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Frauenklinik (Gynäkologische Abteilung), Augenklinik.

Geboten werden zeitgemässe Arbeitsbedingungen hinsichtlich Besoldung, Freizeit und Unterkunft.

Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt.

Anmeldungen mit handschriftlichem Lebenslauf und Zeugnissen sind erbeten an das **Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion**

Das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur sucht einen

diplomierten Pfleger

für die Operationsabteilung.

Geboten werden zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur.**

Littenheid

sucht für sein neues psychiatrisch-geriatrisches,
spitalmässig eingerichtetes Haus

2 dipl. Schwestern und
2 dipl. Schwestern als Dauernachtwachen

48-Stunden-Woche, vier Wochen Ferien, zeitgemässe Besoldung unter Berücksichtigung der Dienstjahre. Alterskapitalversicherung. Einzelzimmer mit Balkon in modernem Schwesternhaus. Landschaftlich schöne Umgebung. Gute Postautoverbindung nach Wil SG.

Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG
Telefon 073 / 6 01 01

Das **Kantonale Krankenhaus Uznach** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Leitende Operationsschwester
1 Instrumentier-Schwester
3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Altersversicherung.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach, 8730 Uznach, Telefon 055 / 8 17 15.

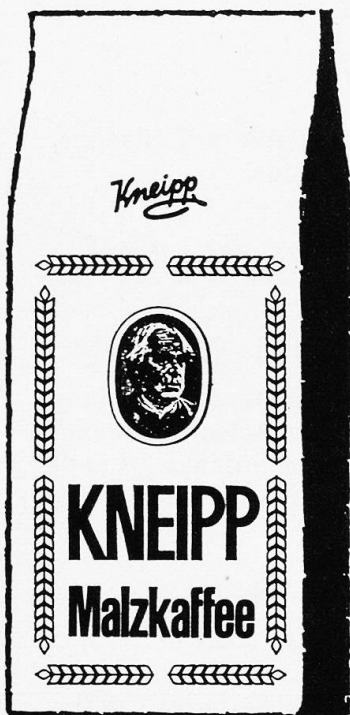
Bezirksspital Saanen bei Gstaad (Berner Oberland)

Auf den 1. Mai 1966 oder nach Vereinbarung ist die Stelle einer

Oberschwester

neu zu besetzen. Selbständiger, leitender Posten. — Ausbildung als Operations- oder Narkoseschwester erwünscht, aber nicht Bedingung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldung unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugniskopien erbeten an den Chefarzt: Dr. med. H. Sollberger, Gstaad.



Das ist der echte Kneipp Malzkaffee

Pfr. Seb. Kneipp hat Kneipp Malzkaffee geschaffen, weil er wie kein zweiter wusste, wie ein wahres Volksgetränk beschaffen sein soll. Heute noch wird Kneipp Malzkaffee nach dem Originalrezept hergestellt, so schmackhaft und bekömmlich wie eh und je.

Das 500-g-Paket, fix-

fertig gemahlen, kostet nur Fr. 1.60. – Achten Sie auf den Namen Kneipp.

KNEIPP MALZKAFFEE

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, 4500 Solothurn 2
Telefon 065/2 64 61

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Les greffes tendineuses — Prof. Dr Claude Verdan	154
Herzmassage — Dr. med. J. H. Dunant	157
Bericht über den Fortbildungskurs für Operationsschwestern — R. Härter-Häni	160
Eine neue Spezialisierung: die Pflegespezialistin — Hanni Spahn	165
Patienten-Hebevorrichtung	168
Dankbare Gedanken einer Spitalpatientin — G. M.	169
Les relations publiques dans le service social	170
Mademoiselle Ida Steuri	174
Et pourquoi pas? — Mireille Baechtold	175
Etude des soins infirmiers en Suisse — Nicole-F. Exchaquet	177
Studie über das Pflegewesen in der Schweiz — Nicole F. Exchaquet	178
Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK	180
Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID	180
Einsendung des SVDK an die Presse	183
Sektionen — Sections	184
Mission de la femme âgée dans la famille et dans la société — E. C. D.	188
Rückblick auf die Werbekampagne für das Pflegepersonal im Jahr 1965	190
Suchaktion nach einem Datum	191

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 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: Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Tel. (065) 2 64 61, Postcheck 45 - 4.

Bestellung von Abonnements durch Nichtmitglieder und von Inseraten an die Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2.

Abonnementspreise pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 10.—; Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—; Ausland: Halbjährlich sFr. 9.—, jährlich sFr. 16.—.

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, 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

3 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

März 1966 59. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Mars 1966 59^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés



L'étude des greffes tendineuses est loin de ne poser qu'un problème de mécanique musculo-squelettique. La grande majorité des tentatives faites selon un point de vue aussi limité, s'est soldée par un échec. Rappelons rapidement, pour les condamner sans appel, les *greffes alloplastiques*, faites de fils ou de câbles métalliques, engainés ou non, les fils et tubes de nylon, ou toute autre substance synthétique analogue, le polythène dont on a voulu faire des gaines tendineuses, les soies ou même les tendons conservés de kangourou, qui représentent tous des *corps étrangers* pour l'organisme. Nous pouvons tout au plus leur demander d'être *tolérés* par nos tissus. Lorsque c'est le cas, ils peuvent pendant un certain temps donner l'*illusion d'un succès*. Mais ils seront fatalement enserrés dans un tissu cicatriciel qui limitera de plus en plus leur glissement. Ils finiront soit par se bloquer aux points d'anastomose et de jonction avec les tissus normaux, soit par se désunir et s'éliminer.

La poursuite de recherches dans ce domaine est vaine.

Il faut s'en tenir aux greffes biologiques. Se souvenir à ce propos de la *nature histologique* des tendons: tissu conjonctif ordonné, unitendu, formé non seulement de faisceaux de fibrilles parallèles mais encore de molécules de polypeptides en longues chaînes parallèles aussi; cimentées entre elles par de courtes chaînes de ions H. Ils sont donc l'expression d'une très haute spécialisation fonctionnelle et structurale, comme le montre le microscope électronique. Ce tissu peut donc aussi se dégrader, subir des phénomènes de dégénérescence, aboutissant finalement à un avilissement fibreux, cicatriciel.

Sans parler de l'infection microbienne qui peut entraîner une séquestration des tendons greffés, les dégénérescences sont liées à des

¹ Docteur Claude Verdan, professeur à la Faculté de médecine, chef du service de polyclinique chirurgicale universitaire de Lausanne.

troubles de la nutrition locale, donc de la **revascularisation**.

Si les histologistes nous apprennent que les tendons sont peu exigeants au point de vue métabolique, que peu d'organes sont aussi pauvres en éléments cellulaires, n'oublions pas que ce sont ces derniers qui confèrent une vie propre au transplant. Lorsque les cellules meurent, la substance fondamentale conjonctive du transplant, son stroma, peut être toléré et la greffe semble macroscopiquement avoir réussi. En réalité il ne s'agit que de la tolérance d'un stroma sans cellules vivantes (comme pour une greffe morte de Nageotte) et non d'une greffe vraie. Certes la substance fondamentale peut être secondairement pénétrée par les cellules conjonctives de l'hôte, qui vont réhabiter le greffon. Mais on peut bien imaginer que cette réhabilitation va comporter une prolifération de tissu conjonctif de voisinage et par conséquent un emmurement secondaire s'opposant au glissement.

Sans en avoir d'expérience personnelle, on peut certes admettre que des *greffes homoplastiques* sont probablement réalisables. Mais elles devront aussi être réhabilitées secondairement. Là où l'amplitude de glissement n'est pas exigeante (tendon d'Achille, extenseurs, etc.) des greffons prélevés dans une *banque de tendons* pourraient être utilisables. Mais ce serait ajouter une difficulté supplémentaire pour les fléchisseurs, dont la *greffe autoplastique* n'est déjà pas facile à réussir.

Des réflexions semblables s'adressent aux lanières de peau, qui semblent devoir être réservées à de gros tendons comme celui du quadriceps, le tendon rotulien ou le tendon d'Achille.

Nous voulons donc nous efforcer de nous placer techniquement dans les conditions où le fragment de tissu tendineux pourra survivre après transplantation, ses cellules continuer à se nourrir, tout d'abord par imbibition plasmatique, puis — le plus vite possible — par revascularisation, comme pour une greffe libre de peau.

Or, la *vascularisation* d'un tendon se fait de deux façons:

- 1° Par les vaisseaux d'un *mésotendon* (fléchisseurs) qui pénètrent en un point et donnent lieu à une vascularisation centrale.
- 2° Par les vaisseaux du *paratendon* (extenseurs) qui pénètrent à différentes hauteurs, sous forme d'arborisations vasculaires très fines.

Nous pouvons de ces faits tirer les conclusions suivantes:

- a) *La greffe d'un tendon nu dans une gaine avasculaire signifie sa mort et son avilissement fibreux.*
- b) *La greffe d'un fléchisseur doit être précédée de la résection de la gaine réceptrice, à l'exclusion de très courtes poulies de réflexion.*
- c) *On s'efforcera de choisir un transplant muni d'un mince paratendon, qui n'est pas seulement son organe de glissement, mais constitue son enveloppe nutritive.*

Or, cette enveloppe est de structure lamelleuse, peu différenciée; elle sera facilement réhabilitée par les bourgeons vasculaires néoformés. Les conditions de voisinage les plus favorables seront donc des tissus souples, non cicatriciels, bien vascularisés, en *bon état trophique*.

On en déduit l'importance de *l'intégrité des nerfs collatéraux*, l'influence néfaste de *l'œdème*, des *pansements mal appliqués*, trop serrés ou mal ajustés.

On voit aussi l'intérêt d'utiliser des *greffes minces*, parce que plus facilement vascularisées par la périphérie. Mais on tiendra compte à cet égard du danger de rupture tardive, par phénomènes de « surtension » comparables aux lésions de « surcharge » en pathologie osseuse, aboutissant à une usure de matériau.

Le premier but est donc de réaliser une greffe vivante, bien vascularisée.

Le deuxième but est le **retour du glissement**, phénomène secondaire dans le temps à celui de la prise. Il ne faut pas vouloir réaliser ces 2 buts en même temps.

Une mobilisation trop précoce entraîne:

- a) des risques de rupture des anastomoses et
- b) la formation d'un cal hypertrophique;
- c) oblige à utiliser des matériaux de suture très solides et des techniques d'ancrage contraires à un bon glissement ultérieur.

Il faut donc immobiliser de 3 à 3½ semaines, selon ce que nous savons de la suture tendineuse en général.

Pulvertaft a montré que ce *délai d'immobilisation ne changeait pratiquement rien au retour du glissement*.

Par la suite, pour les fléchisseurs, le *paratendon s'épaissit et va se transformer en gaine synoviale*, par sollicitation fonctionnelle. Ceci dure plusieurs mois et des progrès peuvent être enregistrés durant une année. D'où la valeur d'une *bonne rééducation* et de la *volonté de guérison* du patient.

Lorsqu'après 6 ou 9 mois, la fonction ne progresse plus et reste obstinément inférieure à l'amplitude des mouvements passifs, c'est qu'il existe des adhérences fibreuses qu'il faut libérer. Cette *ténolyse opératoire*, dont nous avons précisé ailleurs les indications, ne sera pas pratiquée avant 6 mois, si l'on ne veut pas assister à une rupture de la greffe.

Au cours de ces opérations, nous avons pu observer l'évolution du *paratendon*: 3 semaines après la greffe, le trajet de cette dernière est entouré d'un tissu conjonctif très hyperémié, œdémateux, collant au greffon de façon intime. Après 3 mois le greffon est entouré d'une gaine de paratendon en manchon, épaissie, sous laquelle apparaît un tendon absolument brillant, « comme neuf ». Cet aspect se retrouve après 6 ou 7 mois: paratendon épaissi, adhérent au tendon par des adhérences plus ou moins lâches, vasculaires. Le tendon est brillant, nacré, d'excellente apparence.

Dans la **pratique des greffes tendineuses** en chirurgie réparatrice, on dispose de trois principales sources d'autogreffes:

- le petit palmaire
- le plantaire grêle
- l'extenseur commun des orteils.

Les aponévroses roulées en cylindres ne trouvent plus guère d'utilité qu'au membre inférieur, pour les gros tendons, à faible amplitude de glissement.

Nous croyons que c'est à tort que l'on a tendance à associer la notion de greffe tendineuse à la réparation des fléchisseurs. A coup sûr elle trouve-là sa principale indication, mais il existe aussi de multiples applications aux extenseurs:

- rupture du long extenseur du pouce,
- réparation des extenseurs sous le ligament annulaire,
- pertes de substance au dos de la main ou au dos des doigts (plaies abrasives),
- lésion dite « de la boutonnière »,
- rupture de la languette terminale.

Les greffes des fléchisseurs sont réservées au tendon fléchisseur profond, mais ne s'adressent pas seulement aux lésions bien connues du canal digital, dites du « no man's land ». Certaines destructions dans le canal carpien, en particulier du long fléchisseur propre du pouce, seront de bonnes indications. Les zones d'anastomoses se situeront alors au poignet et au thénar (greffe en pont) ou dans la moitié supérieure de la paume (lombrical).

La technique de la greffe au canal digital comporte de nombreuses embûches. Sans entrer ici dans tous les détails on veillera aux points suivants, qui résument la technique que nous utilisons:

- 1° Mise à nu de tout le canal digital, jusque dans la moitié inférieure de la paume, en prolongeant l'incision palmaire en forme de « S ».
- 2° Incision cutanée médio-latérale, en arrière du pédicule vasculo-nerveux digital, sur le côté du doigt dont le nerf collatéral a été blessé.
- 3° Excision large de la gaine synoviale, à l'exclusion d'une courte poulie à la base de la phalange proximale.
- 4° Résection totale du fléchisseur superficiel sectionné.
- 5° Conservation d'une courte languette d'insertion distale du fléchisseur profond, taillée en empenne.

6° Extériorisation du bout supérieur du fléchisseur profond dans la partie haute de la plaie de la paume de la main.

7° Suture de la greffe (petit palmaire, plantaire grêle ou extenseur d'orteil) à son extrémité distale par ancrage intra-osseux au moyen d'un fil d'acier monostand en « pull-out », complété par fine soie sertie 5-0 : 2 ou 3 points en « U » transversaux, le greffon se plaçant entre les 2 languettes préparées.

8° Fermeture de la peau, à l'exclusion de la partie supérieure de l'incision.

9° Appréciation de la bonne longueur de la greffe, après pose d'un point provisoire: ce temps est très important.

La « position de repos » des doigts, lorsque la main est mise alternativement en flexion et extension complètes dans le poignet, est déterminante pour juger de la longueur désirable du greffon.

10° Anastomose au bout supérieur du fléchisseur profond par entrelacement (Pulvertaft), et enfouissement sous le lombrical, ou encore par enveloppement mutuel du tendon récepteur et du greffon (Paul Brand).

11° Pansement humide, moulé, élastique, très rembourré et immobilisation par attelle plâtrée ou métallique grillagée dorsale en semi-flexion pour 3½ semaines.

12° Rééducation fonctionnelle démontrée et surveillée, au début, par l'opérateur, phalange par phalange, en immobilisant le segment proximal.

*

Après la mise au point par l'auteur d'une technique personnelle de réparation primaire des fléchisseurs, le nombre des indications des greffes pour section par plaie franche dans le « no man's land » tend à reculer.

A difficultés techniques semblables, les résultats sont plus rapides et souvent meilleurs par suture primitive que par greffe, entre les mains de chirurgiens entraînés. Souvent, des ténolyses secondaires sont nécessaires.

Eine der spektakulärsten Wiederbelebungsmaßnahmen der modernen Medizin ist die Herzmassage nach Herzstillstand. Neben eigentlichen Herzkrankheiten (Herzinfarkt, Adam-Stokes-Anfall, Aortenstenose usw.) kommen als *Ursachen* für plötzlichen Herzstillstand in Frage: Narkosezwischenfälle (medikamentös bedingt oder durch Hypoxämie), Ertrinkungstod, Hyperkaliämie, Ueberempfindlichkeitsreaktionen, Intoxikation (Kohlenmonoxyd, Blausäuregas), aber auch reflektorische Frequenzänderungen der Herzaktion (Schlag gegen die Halsseite, akute Reizung der Luftwege, Zug an der Lungen- oder Gekrösewurzel bei Operationen) sowie Unfälle mit elektrischem Strom.

Dem eigentlichen Herzstillstand (Asystolie) voraus gehen oft Herzrhythmusstörungen, wie Bradykardie, Extrasystolen, Tachykardie, Kammerflattern und -flimmern. Primäre Asystolie ohne vorhergehendes Kammerflimmern ist selten.

Die *Diagnose* stellt sich aus den Symptomen des Kreislaufzusammenbruchs: nicht palpabler peripherer Puls, nicht messbarer Blutdruck, Fehlen von hörbarer Herzaktion, Bewusstlosigkeit, grau-blaues Hautcolorit, Weiterwerden der Pupillen, Gaspung (Schnappatmung), dann Atemstillstand.

Diese Symptome erfordern ein sofortiges, überlegtes Handeln. Nur eine rasche Wiederherstellung der Zirkulation kann das Gehirn vor schwersten irreversiblen anoxämischen Schäden bewahren. Diese treten in der Regel nach 3 Minuten auf. Sie können aber früher beginnen, wenn schon vor dem eigentlichen Herzstillstand das Gehirn während längerer Zeit schlecht durchblutet war. Die übrigen Organe ertragen eine Anoxämie bedeutend länger, so kann z. B. das Herz noch nach 15 Minuten ohne irreversible Schäden wiederbelebt werden.

Nur selten kommt ein Herzstillstand dort vor, wo er unverzüglich diagnostiziert und

mit allen verfügbaren Mitteln behandelt werden kann, nämlich in einem Operationsaal, in der Nähe einer Anästhesieabteilung oder unter unmittelbarer ärztlicher Ueberwachung. Viele Patienten kommen mit einem Kreislaufstillstand als Notfall in die Klinik, wobei die Zeitspanne seit dem akuten Ereignis bis zur Hospitalisation und insbesondere die Dauer der Hirnanoxämie nicht genau festzustellen ist. Trotz diesen unsicheren Faktoren muss die *Wiederbelebungs* unverzüglich eingeleitet werden, ohne erst das Eintreffen eines Arztes abzuwarten.

Die wichtigste Massnahme ist die Wiederherstellung der *Sauerstoffzufuhr zum Gehirn*. Da meist im ersten Augenblick ein Beatmungsgerät fehlt, ist es zweckmässig, wie folgt vorzugehen:

1. Lagerung des Patienten auf einer harten Unterlage (bei Bettlägerigen: Brett unterlegen, wenn kein Brett vorhanden, Patienten auf den Boden legen).
2. Aeussere Herzmassage (Frequenz etwa 80 pro Minute).
3. Beatmung von Mund zu Mund, oder Mund zu Nase, wenn möglich jedoch mit Atembeutel und reinem Sauerstoff.
4. Hochlagern der Beine zur Steigerung des venösen Zuflusses zum Herzen.

Aeussere Herzmassage

Dazu steht oder kniet der Helfer an der linken Seite des auf dem Rücken liegenden Patienten, legt seine linke Hand auf die untere Sternumhälfte in der Längsrichtung des Sternums (nicht auf den Rippenbogen), die rechte Hand wird quer über den Handrücken der linken Hand gelegt und unterstützt deren Aktion. Diese wird noch durch das Mitwirken des ganzen Körpergewichts verstärkt. Auf diese Weise wird das Herz mit einer Frequenz von etwa 60—80 pro Minute zwischen Sternum und Wirbelsäule komprimiert.

All diese Massnahmen können ohne nennenswerte Hilfsmittel auf einer Bettenstation, in einem Wartezimmer, Röntgen-

¹ Dr. J. H. Dunant, Assistent, Chirurgische Universitätsklinik, Bürgerspital Basel

raum, Samariterposten usw. durchgeführt werden. Schwestern, Pfleger, Krankentransporteur müssen diese einfachen Handgriffe beherrschen und sollen sie bei gleichzeitiger Benachrichtigung des Arztes auch anwenden. Die entsprechende Meldung soll klar und einfach sein, z. B.:

«Herzmassage, Chirurgie 4, Zimmer 412.»
Erst der eintreffende Arzt wird entscheiden, wie lange äusserlich weiter massiert oder ob eine innere Herzmassage durchgeführt werden soll. Oft vergeht bis zum Wiederauftreten einer geordneten Herzaktion geraume Zeit. Fälle sind bekannt, wo es nach über einstündiger äusserer und innerer Herzmassage wieder zu einer geordneten Herzaktion kam und der Patient überlebte. Keinesfalls darf mit der Massage aufgehört werden, solange damit eine genügende cerebrale Durchblutung erreicht wird (Pupillenreaktion, evtl. Spontanatmung). Demgegenüber sollte unseres Erachtens bei inoperablen Carcinomkranken, Decerebrierten und Patienten mit einer allgemein kurzen Lebenserwartung von einer Herzmassage von vorneherein abgesehen werden. Die innere Herzmassage bleibt dem chirurgisch tätigen Arzt vorbehalten.

Die Indikation zu dieser Massnahme wird dann gestellt, wenn bei äusserer Herzmassage weder ein Carotis- noch Femoralispuls palpabel ist. Auch bei an sich palpablen Pulsen wird in der Regel zur *inneren Massage* übergegangen, wenn während längerer Zeit die Reanimation des Herzens nicht gelingt. Unter gewissen Umständen muss der Entschluss zur inneren Herzmassage sofort gefasst werden, z. B. bei Verdacht auf massive Lungenembolien, wo die alleinige Herzmassage ohne Ausräumung des Embolus aus der A. pulmonalis (n. Trendelenburg) sinnlos ist. Die Ausführung erfolgt an Ort und Stelle (im Bett, aber nicht auf dem Boden) ohne Zeitverlust durch Desinfektion der Haut, ohne Abdecken des Operationsfeldes, mit spärlichem Instrumentarium. Ohne intratracheale Sauerstoffbeatmung durch einen Anästhesisten oder ausserhalb eines Spitals ist auf eine innere Herzmassage zu verzichten.

Innere Herzmassage

Mit raschem Schnitt wird der Thorax im 5. Intercostalraum links vom Sternum bis zur hinteren Axillarlinie eröffnet, wobei auf Blutstillung vorerst verzichtet werden kann. Nach Einlegen einer Rippensperre kann das Herz übersehen und mit der Massage begonnen werden, wobei das Herz zwischen beiden flachen Händen rhythmisch ausgepresst wird.

In der Zwischenzeit müssen weitere anwesende Aerzte und das Pflegepersonal gleichzeitig verschiedene Massnahmen ergreifen, die in ihrer Wichtigkeit keineswegs hinter der eigentlichen Herzmassage zurückstehen. Es zeigt sich dabei eindrücklich, wie sehr moderne Intensivbehandlung das Werk eines *Teams* ist, das wohl unter der Führung des Operateurs arbeitet, dessen einzelne Glieder jedoch selbständig und zuverlässig ihre Pflicht verrichtend, zum Erfolg des Gemeinschaftswerks massgeblich beitragen.

1. Zuerst werden *Venenfreilegungen* vorgenommen, meist beidseitig an der V. saphena magna am Innenknöchel.
2. Infusion von 300 ml fünfprozentiger Natriumbicarbonatlösung (Behebung der metabolischen Acidose, da diese zu schwersten Störungen der Fermentfunktionen führt. Die Korrektur der Acidose und die rasche Sauerstoffzufuhr entscheiden über den Erfolg der weiteren Massnahmen).
3. Anschliessen eines *Elektrocardiographen* mit Nadelelektroden, was die Unterscheidung zwischen Asystolie und Kammerflimmern ermöglicht.
4. Bereitstellen eines *Defibrillators* (Standort innerhalb der Klinik jederzeit bekannt).
5. Aufziehen von 0,1prozentiger Adrenalinlösung in eine Spritze mit langer feiner Nadel zur intracardialen Injektion (bei Herzstillstand: 1—2ml durch den 4. Intercostalraum parasternal links). Bereitstellen einer Injektionsspritze mit 5 ml einer 5,5prozentigen Calciumchloratlösung (zur intracardialen Injektion bei Kammerflimmern nach vorangehendem erfolglosem Defibrillieren).

6. Meist gleichzeitig mit der Natriumbicarbonatinfusion wird ein *Plasma-expander* (z. B. Rheomacrodex) infundiert, der eine rasche Vergrößerung des Blutvolumens und eine Verbesserung der kapillaren Zirkulation sowie der Nierenfunktion bezweckt.

Durch Gaben von *Mannit* wird die Ausscheidungsfähigkeit der Nieren bei ansonst ungenügendem arteriellem Blutdruck ermöglicht.

7. Eine weitere Pflegeperson entnimmt Blut zur Bestimmung von Blutgruppe, Elektrolyten, Alkalireserve. Durch arterielle Punktion erfolgt, wenn möglich, eine Blutentnahme zur Blutgasanalyse. Gleichzeitig wird Hb, Hämatokrit und Leucozytenzahl bestimmt.

8. Einlegen eines *Dauerkatheters* zur Messung der stündlichen Urinmenge.

Führt die Herzmassage zum Erfolg, d. h. schlägt das Herz ohne Unterstützung und erreicht damit einen Blutdruck zwischen 80 bis 100 systolisch, so ist die Arbeit des Teams noch lange nicht beendet. Der Patient muss nun mitsamt seinem Bett, dem Narkoseapparat, EKG-Apparat, Infusionsständern und stetiger Kontrolle durch den Chirurgen und Anästhesisten in ein Verbandzimmer oder den Operationssaal gefahren werden, wo der Thorax nach Drainage verschlossen wird.

Meist wird man, vor allem bei bewusstseinsgetrübten Patienten, zur Freihaltung der Atemwege und zur Beatmung eine *Tracheotomie* anlegen.

Ein wichtiges diagnostisches und prognostisches Hilfsmittel ist die *elektroencephalographische Untersuchung*. Nach Kreislaufstillstand verschiedener Genese und Dauer finden sich EEG-Befunde, welche zwischen hochgradig pathologischen, evtl. negativen EEG bis zu praktisch normalen Befunden reichen. Wird nun nach einigen Stunden ein 2. EEG abgeleitet, so erlaubt die zunehmende, abnehmende oder weiterhin fehlende Hirnaktivität prognostische Rückschlüsse.

Nach Reanimation weist das Herz in der Regel erhebliche Insuffizienzzeichen auf, so

dass *Herzglykoside* gegeben werden müssen. Die Herzinsuffizienz führt zur Stauung im venösen Teil des Kreislaufes, mit Anstieg des zentralen Venendruckes und Stauung im kleinen Kreislauf (Lungenödem). Es erweist sich deshalb als zweckmässig, bei Reanimierten und schwer Schockierten die Infusionstherapie unter Druckkontrolle durch einen *Cava-Katheter* durchzuführen. (Einführung durch V. jugularis externa). Ein hoher Zentralvenendruck oder ein rascher Anstieg desselben erfordert eine starke Drosselung der Infusionsbehandlung. Der vorübergehende Sauerstoffmangel des Gehirns kann später ein Hirnödem zur Folge haben. Vielerorts wird nach Herzmassage aus diesen Gründen eine *Hypothermie* mit Cocktail lytique eingeleitet (500 ml 5prozentige Glukoselösung mit je 100 mg Dolantin, Phenergan und Largactil).

Selbstverständlich erhält der Patient hochdosierte *Antibiotica*, hauptsächlich zur Bekämpfung der fast obligaten Pneumonie. Interessanterweise sind Pleuraempyeme nach Herzmassage trotz oft recht unsterilem Vorgehen selten.

Bei der *Nachbehandlung* werden die Geduld und die Gewissenhaftigkeit des Pflegepersonals noch einmal hart beansprucht. Der Patient bleibt in den ersten Tagen nach Reanimation in Dauerüberwachung. Die ständigen Messungen von Puls, Blutdruck, Temperatur, Atmung, stündlicher Urinausscheidung, zentralvenösem Druck, evtl. auch der Tropfenzahl von verschiedenen Infusionslösungen (Hypertensin, Cocktail lytique), aber auch die Mund- und Augenpflege, das Absaugen aus der Tracheotomie, das Umlagern zur Verhütung des Dekubitus und von Pneumonien bedeuten eine schwere und verantwortungsvolle Aufgabe.

Die Reanimation bei Herzstillstand ist, wie so viele andere Gebiete der heutigen Medizin, ein sprechendes Beispiel dafür, dass nur durch die Zusammenarbeit aller Beteiligten die Aussicht auf Erfolg in ständig steigendem Masse verbessert werden kann und dass jeder einzelne an seinem Platz zu diesem Erfolg beiträgt.

Bericht über den Fortbildungskurs für Operationsschwestern

27. November 1965 im Kantonsspital Olten

Die deutschschweizerische Arbeitsgruppe zur Weiterbildung der Operationsschwestern hat eine Vortragstagung über das Thema «*Probleme beim Bau einer Operationsabteilung*» organisiert. Dass dies ein sehr aktuelles, ja brennendes Diskussthemata ist, hat die überaus grosse Beteiligung von Operationsschwestern und -pflegern aus einem Einzugsgebiet zwischen Appenzell und Lausanne gezeigt.

Ueber die Probleme bei der **Planung einer Operationsabteilung** sprach als erster Herr *E. Schindler*, Architekt BSA/SIA, Zürich, in einem hochinteressanten Lichtbildervortrag. Aus seinen Ausführungen einige Gedanken:

Die Planung von Operationszentren läuft parallel mit der Entwicklung der Chirurgie und Asepsis. Zusammen mit der modernen Narkose erlaubt diese immer kühnere Eingriffe, die ihrerseits wieder nach neuen und modernen Einrichtungen rufen. Das gründliche Studium des Operationsablaufes gibt dem Architekten Hinweise zur Planung der Operationsräumlichkeiten und der Einrichtungen.

Ursprünglich wurde alles, was direkt zum operativen Eingriff gehört, im gleichen Raume durchgeführt: Vorbereitung und Umlagern des Patienten vom Bett auf den Operationstisch, Einleitung der Narkose, Händewaschen des Operationsteams und die Sterilisation des Instrumentariums. Die Räume mussten in Ermangelung von Klimaanlage hoch gebaut werden. Grosse Fensterfronten, nach Norden gerichtet, waren die Bedingungen zur Erreichung einer diffusen Beleuchtung, die im modernen Operationssaal durch künstliches Licht geschaffen wird. Heute kann die Operationsabteilung jedem Gebäudeteil, jeder Fensterfront architektonisch unauffällig eingegliedert werden. Aus dem Einraumbetrieb, der in Landkrankenhäusern teilweise heute noch gefunden wird, ist den hohen Anforderungen der heutigen Asepsis entsprechend der

sogenannte *Kreisverkehr* hervorgewachsen. Schematisch lässt sich das so aufzeichnen: Transport von der Abteilung — Warten — Vorbereitung — Narkose — Lagerung — Transport — Operation — Transport — Lagerung — Aufwachraum — Frischoperiertenstation — Abteilung.

Selbstverständlich gibt es nun viele Möglichkeiten, dieses System zu verwirklichen, wie anhand verschiedener Spitalbaupläne neuerer Bauten des In- und Auslandes in Diapositiven gezeigt wird.

Die neuesten Studien bezüglich Operationsablauf, Erfordernisse der Asepsis und möglichst rationellem Arbeitsablauf führten zur Konzeption des sogenannten *Zweigangsystems*. Das Operationsteam betritt den Operationstrakt durch einen «unsauberen Gang», zieht sich in der Garderobe um und betritt den «sauberen Gang» in Operationsbekleidung. Selbstverständlich ist dieser Vorhof zum Allerheiligsten, dem Operationssaal, für alle nicht hier Arbeitenden verbotenes Land. Als in diesem Sinne modernst geplant, mit sehr konzentriertem Behandlungstrakt, wird der Grundriss der künftigen Operationsabteilung des Bezirksspitals Herisau gezeigt. Alle neuen Planungen zeigen diese Trennung in Doppelkorridore. Die Instrumentensterilisation wird teilweise zentral oder zwischen zwei Operationssälen angeordnet. Grössere Spitäler unterscheiden zwischen einem *Aufwachraum* innerhalb der Operationsabteilung und der in unmittelbarer Nähe des Operationstraktes gebauten *Intensivbehandlungsstation*. Im Landkrankenhaus werden Aufwach- und Intensivbehandlungsräume zusammengelegt.

Trotz der baulichen und technischen Verbesserungen hängt das Gelingen einer Operation von der erfüllten Sorgfaltspflicht von Ärzten und Schwestern ab. Mit diesem uns seit eh und je ins Herz geschriebenen Kernsatz schliesst Architekt Schindler seinen mit grossem Applaus aufgenommenen Vortrag.



Herr Peghini von der Firma Maquet in Rastatt, Bundesrepublik Deutschland, vereinigt seine beiden Referate: *Organisation im Operationssaal hinsichtlich des im Operationssaal verwendeten Mobiliars* und *Kreisverkehr im Operationssaal durch operationsfeste Operationstische* zu einem Vortrag.

Bei der Aufzählung und kurzen Beschreibung des im Operationstrakt gebräuchlichen Mobiliars zeigt es sich, dass die letzten Jahre wohl Verbesserungen, nicht aber umwälzende Neuerungen gebracht haben. Zu erwähnen wären vielleicht eingebaute Schränke in säurebeständiger Ausführung in allen Nebenräumen und der Einbau von Gasleitungen aus der zentralen Gasversorgung: Sauerstoff, Lachgas, Druckluft. Diese Gasleitungen können in Wand- oder Deckenanschlüssen, im Wandarm oder der Gas säule, die aus dem Boden ausgefahren werden kann, enden.

Der Operationstisch: Nach kurzer Beschreibung des herkömmlichen Operationstisches befasst sich der Referent ausführlich mit der von seiner Industriefirma ausgearbeiteten neuen Lösung des Operationstischproblems.

Die schlechte Fahrbarkeit der herkömmlichen Tische, ihr grosses Gewicht, die Unmöglichkeit, die Räder auf einfache Weise zu reinigen, vor allem aber auch erhebliche Schwierigkeiten beim Einsatz der neuen Röntgenbildverstärker haben nach etwas Neuem suchen lassen.

Die gefundene Lösung heisst: *ortsfester Operationstisch*. (In der Mittagspause hatten wir Gelegenheit, diesen in der Schweiz erstmals eingebauten Operationstisch zu besichtigen und über seine Vorzüge vom Personal, das mit ihm arbeitet, zu hören.)

In der Mitte des Operationssaales wird auf dem Boden eine Operationstischsäule fest montiert. Die Liegefläche (Operationstischplatte, im folgenden kurz Platte genannt) wird mit einfachen Handgriffen auf diese Säule montiert. Die Platte wird mit einem Extrawagen, dem Transporter, gefahren. Ihr Gewicht entspricht nur noch einem Drittel desjenigen der früheren Operationstische; der Kräfteverbrauch sowohl

beim Anfahren als auch beim Transport beträgt nur die Hälfte. Auf einfachste Weise lässt sich so der angestrebte Kreisverkehr verwirklichen: Umbetraum — Vorbereitung — Operationssaal — ortsfeste Operationstischsäule — Aufwachraum — Umbetraum — Reinigung der Tischeinheit — neuer Einsatz. Die Tischeinheit besteht aus verschiedenen Liegeflächen, dadurch werden die Operationspausen extrem verkürzt. Der fixe Standort des Tisches durch die im Operationssaal fest eingebaute Säule spielt in der Praxis keine wesentliche Rolle; er ist bereits durch die Operationslampe (Radius 1,40 m) bestimmt. Zudem kann die Platte statisch versetzt, also auf der Säule verschoben werden (obere oder untere Körperhälfte freischwebend). So kann jede Körperstelle mit dem Bildverstärker frei betrachtet werden. Die Operationstischplatte ist mehrmals unterteilt, was das Einstellen jeder gewünschten Lagerung erlaubt. Vier explosionsgeschützte Elektromotoren führen die Verstellungen aus. Ihre Bedienung geht ohne jeden Kraftaufwand vor sich durch Eindrücken der entsprechenden Knöpfe auf einem Schaltkästchen. Dieses ist über ein Bedienungskabel mit der Säule verbunden. Verstellungen mittels Handbetrieb können bereits auf dem Transporter angebracht werden, was für die Narkoseeinleitung im Vorraum Bedingung ist. Im Notfall können Operationen auch auf dem Transporter ausgeführt werden. Nebst der Universalplatte sind einige Spezialplatten erhältlich: Spezialplatte für Ambulanz (wahlweise mit Beinplatten oder Extensionsgestänge).

Extensionsplatte für Schenkelhalsnagelung, Ober- und Unterschenkelausbohrung,

Thorax- und Beckengips.

Röntgenplatte mit Bucki-Zusatz.

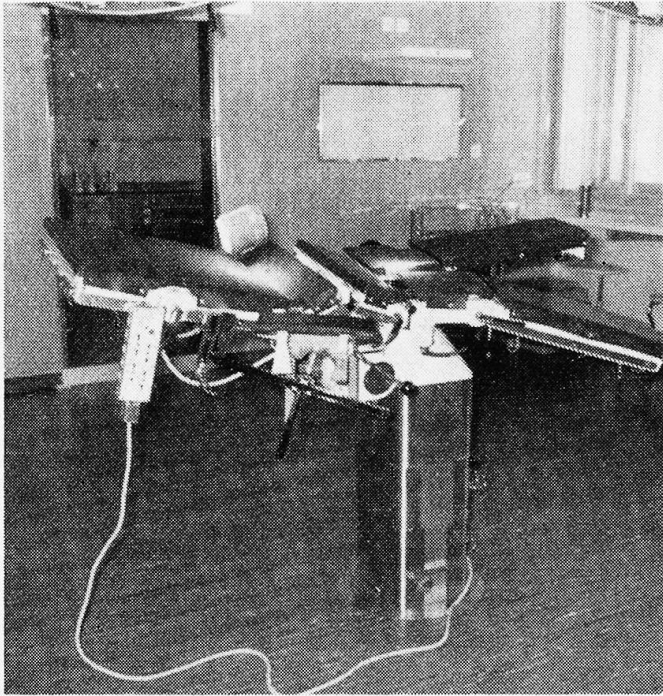
Spezialplatte für Cholangioskopie.

Augenoperationsplatte.

Auch in alten, gross genug gebauten Operationsräumen (40 m²) bringt das neue System wesentliche Erleichterungen und ermöglicht, den aseptischen Kreisverkehr einzuführen. — Eine neue Operationseinheit: Säule, 2 Platten, 2 Transporter kosten ungefähr gleichviel wie zwei hergebrachte

Operationstische; sie stellt also bei der Anschaffung keine zusätzliche Budgetbelastung dar.

Auch dieser mit Spannung erwartete, vorzüglich aufgebaute Vortrag wurde herzlich applaudiert.



Dr. med. *Rischel*, Bakteriologe am Kantonsspital Aarau, sprach als dritter Referent über «**Laufende Desinfektion im Operationssaal**».

Warum laufend? Weil die Desinfektion gegenstandslos wird, wenn sie nicht laufend durchgeführt wird.

Desinfektion heisst: Beseitigen und Unschädlichmachung von Seuchenerregern, als da sind: vegetative Bakterien, Pilze und Viren. Der besondere Kampf gilt dem Hospitalismus, den spitalresistenten Bakterien.

Die Anforderungen, die an ein chemisches Desinfektionsmittel gestellt werden, sind: möglichst breites Wirkungsspektrum, d. h. Erfassen aller Infektionserreger wie Staphylokokken, der übrigen grampositiven und gramnegativen Bakterien, *Bakt. coli*, *Pyocyanus*, *Proteus* usw. Der heutigen Situation wird durch gezieltes Einsetzen geeigneter Mittel begegnet. Das Hauptreservoir der Spitalbakterien bildet die Krankenabtei-

lung; deshalb wird laufende Desinfektion im Operationssaal gegenstandslos, wenn nicht im ganzen Spital fortwährend desinfiziert wird. Die Notwendigkeit, Desinfektion zu betreiben, ist gleich gross im alten wie im neuen Spital. Das Keimreservoir, die Infektionsquelle, ist beim Menschen zu suchen, somit sind beim gesamten Personal Staphylokokkenträger zu finden. Allerdings können auch Patienten schon bei Spitaleintritt Bakterienträger sein. Ein Schleusensystem für das Personal genügt nicht, um den Operationstrakt rein zu halten. Laufende Desinfektion muss in sämtlichen Räumen, Nebenräumen und Zugängen nach folgendem Vorgehen durchgeführt werden:

1. Tägliches Bodenscheuern mit einem breitspektrigen Grobdesinfektionsmittel.
2. Alle Gegenstände im Operationssaal, in erster Linie die, mit denen der Mensch in Berührung kommt, müssen täglich mit einem Desinfiziens abgewaschen werden (Türgriffe!).
3. Diese mechanisch-chemische Scheuerdesinfektion muss zur Erfassung verborgener Keimnester durch wöchentlich zweimaliges Aussprayen (Aerosolmethode) ergänzt werden. Als Spraymittel kommen Aldehydpräparate mit sechsstündiger Einwirkungsdauer zur Anwendung.
4. Zur Erreichung einer niedrigen Keimzahl in der Luft wird die Luftdesinfektion mittels Ultraviolettbestrahlung (nützt nur durch direktes Treffen) mit Glycolverdampfung angewendet.

Ein besonderes Problem, ein zusätzliches Sorgenkind, ist die Klimaanlage. Ihre Filter müssen dicht sein und häufig gereinigt werden. Die ganze Anlage soll laufend mitdesinfiziert werden. Die Hände müssen im Sinne chirurgischer Händedesinfektion in die laufende Desinfektion einbezogen werden. Der Operationssaal ist von der Hauptinfektionsquelle der Abteilung möglichst abzuschirmen. Die Bakterien werden von der Krankenstation durch Aerzte, Patienten und Begleitpersonen eingeschleppt. Die Berührung zwischen Operationssaal und Pflegestation ist möglichst klein zu halten. —

Das gebrauchte Instrumentarium, auch das von einer aseptischen Operation zurückkommende, ist nicht keimfrei. Es sollte vor der Reinigung desinfiziert werden.

Desinfektionsmittel

Von ihnen wird breitestes Wirkungsspektrum verlangt. Grobdesinfektionsmittel dienen der laufenden Desinfektion im Operationstrakt und Spital. Die Feindesinfizienten werden zur Desinfektion der Hände und der Haut verwendet.

1. *Formaldehydpräparate* (Lysoform, Lysoformin) weisen das breiteste Wirkungsspektrum auf. Sie erfassen grampositive wie gramnegative Kokken, Pilze sowie die meisten Viren.
2. *Präparate auf Phenolbasis* (Kresolseife). Mit weniger breitem Spektrum, schwach gegen *Pyocyaneus* (antibiotikaresistent). Beide dienen der Grobdesinfektion.
3. *Alkohol* (Feindesinfektion) 70 bis 80 %. Eines der besten Mittel zur Händedesinfektion, er wirkt sehr rasch. Sein Nachteil: Austrocknen der Haut. Trockene Haut aber ist gegenüber Bakterienbefall weniger anfällig. Alkoholpräpa-

rate als Händedesinfizienten sind mit hautschonenden Zusätzen im Handel.

Zur chirurgischen Händedesinfektion wird wohl am häufigsten *Physo-Hex* verwendet. Im Spektrum weist es als Lücke den *Pyocyaneus* auf. Der Eintritt der Wirkung erfolgt ab 6 Stunden. *Chlorpräparate* dienen der Stuhl- und Urindesinfektion. Zur Anwendung eines Desinfektionsmittels gehört die richtige Konzentration und Einwirkungszeit. Als Faustregel merke man sich: Je besser ein Desinfektionsmittel riecht, desto schlechter wirkt es. Zusammenfassend: Das Hauptgewicht wird auf die laufende Desinfektion gelegt. Man darf von der Desinfektion nicht mehr erwarten, als was ihr zu leisten möglich ist. Es gibt kein Mittel, das hundertprozentig wirkt.

Mit diesem Schlussvortrag, der einem brennenden Interesse begegnete, ist ein Problemkreis aufgegriffen worden, mit welchem sich jede verantwortungsvolle Operationsschwester täglich beschäftigt. Es ist zu hoffen, dass diesen grundsätzlichen Ausführungen, in einem späteren Kurs, detaillierte Anweisungen zur laufenden Desinfektion folgen werden. Vielen Dank für alles Gebotene.

R. Härter-Häni, Herisau

Die Zeichnungen auf Seite 153, 161 und 164 sind von Hans Peter Weber, Graphiker, Zürich.



In der amerikanischen Zeitschrift «Nursing Outlook» erschien ein Artikel über eine neu eingeführte Spezialisierung in der Krankenpflege, die Pflegespezialistin².

Mir scheint, dieser Artikel sei es wert, auch in der Schweiz Beachtung zu finden, da die darin aufgeworfenen Fragen auch uns angehen. Ich gebe diesen Artikel darum gekürzt und übersetzt wieder.

Grundlegende Betrachtungen

Der Versuch des Einsetzens einer Pflegespezialistin basiert auf den zwei folgenden Überlegungen:

1. Nur wenn garantiert werden kann, dass das vertiefte Wissen und Können in klinischer, praktischer Krankenpflege, wie es nach amerikanischer Ansicht an der Universität erworben wird, wirklich bis zum Patienten gelangt, hat diese Ausbildung einen Wert.

Dies kann auf verschiedene Weise geschehen: durch Überwachung und Anleitung der pflegenden Schwestern und des Hilfspersonals, durch Beratung von Schwesterngruppen, Koordinierung der Dienste der verschiedenen Hilfspersonen; also durch *indirekte Pflege*. Vorgezogen wurde aber der Versuch mit einer Pflegespezialistin, *direkte Pflege*.

2. Die Kontinuität in der Pflege und das Verständnis für den Patienten als Person gewinnen, wenn die Verantwortung für die Planung und Durchführung dieser Pflege einer einzelnen, beruflich dazu vorbereiteten Krankenschwester übergeben wird, anstelle eines Teams.

Die Arbeit einer Pflegespezialistin

Die Pflegespezialistin wird nicht einer bestimmten Abteilung, sondern einer Gruppe

¹ Schwester Hanni Spahn, Schweizerische Pflegerinnenschule, Zürich.

² «The clinical nursing specialist: an experiment», Laura L. Simms, «Nursing Outlook», August 1965, New York, American Journal of Nursing Company.

von 8 bis 12 Patienten zugeteilt. Sie ist direkt der Spitaloberin unterstellt und somit absolut frei, zu arbeiten wann und wo sie es für nötig erachtet; sie figuriert auf keinem Schichtenplan. Ihr Aufgabenkreis wird wie folgt umschrieben.

1. Sie soll die individuellen Bedürfnisse jedes Patienten erkennen, die physischen wie die psychosozialen, und dafür besorgt sein, dass diese Bedürfnisse während des ganzen Spitalaufenthaltes befriedigt werden. Sie soll aktiv an der Pflege mithelfen, wann immer sie es für nötig erachtet.
2. Sie soll die Verbindung zur Familie des Patienten herstellen und aufrechterhalten während der ganzen Hospitalisierung.
3. Sie soll mit den verwandten Berufsgruppen zusammenarbeiten und deren gemeinsame Bemühungen koordinieren, so dass wirklich die gesamten individuellen Bedürfnisse der Patienten befriedigt werden können.
4. Sie soll mithelfen, Schwestern und Hilfspersonal am bestmöglichen Ort einzusetzen.
5. Sie soll innerhalb und ausserhalb des Spitals die Kontinuität in der Pflege gewährleisten.

Auswahl der Patienten für dieses Experiment

Der Versuch des Einsatzes einer Pflegespezialistin wurde bei chirurgischen Herzpatienten unternommen, da an ihnen sowohl den Aerzten wie auch den Verwaltern die Notwendigkeit und der Erfolg eines solchen Einsatzes gut gezeigt werden kann. Diese Patienten sind Langzeitpatienten, sie wechseln während ihrer Behandlung oft von der medizinischen auf die allgemeinchirurgische Abteilung, nach der Operation vom Narkosezimmer auf die Intensivstation, von dort zurück auf die chirurgische Abteilung; sie werden meist nachher von der Poliklinik aus weiter überwacht, treten hin und wieder später nochmals in das Spital ein. Jeder-

mann, der bei dieser Art von Pflege beteiligt ist, bestätigt, wenigstens als Lippenbekenntnis, die Notwendigkeit, die vielen fragmentarischen Teile dieser Pflege einheitlicher zu gestalten.

Auswahl der Pflegespezialistin

Für den Einsatz als Pflegespezialistin wurde eine Krankenschwester ausgewählt, die in ihrer Pfllegetätigkeit grosses Verständnis für die menschlichen Aspekte der Krankenpflege gezeigt hatte, die sich auch sehr eingehend um die Kontinuität in der Pflege und um die Familien der Patienten kümmerte. Diese Krankenschwester hatte ihre Grundausbildung an einer Universitätschule erworben und arbeitete seither drei Jahre auf der Intensivstation des Spitals. Sie war noch keine Pflegespezialistin, sondern musste es durch eigene Erfahrungen in ihrer neuen Arbeit erst wirklich werden.

Einige der Aufgaben der Pflegespezialistin

- Teilnahme an der Besprechung zwischen Internisten und Chirurgen, an welcher die für Herzoperationen in Frage kommenden Patienten ausgewählt werden.
- Kontaktaufnahme mit den Patienten beim Spitaleintritt, evtl. schon vorher.
- Aufstellen des Pflegeplanes für die Patienten und Erklären desselben den für die Pflege verantwortlichen Schwestern. (Zur ganzheitlichen, auf Eigenart und Gewohnheiten jedes Patienten abgestimmte Pflege ist ein Plan nötig, da nicht von jedem Patienten die gleichen Kenntnisse, Einsichten und das gleiche Verständnis vorausgesetzt werden können. An der Durchführung dieser Pflege beteiligen sich viele Personen. Anm. der Verf.)
Mithilfe bei der praktischen Pflege.
- Täglicher Kontakt mit ihren 8—12 Patienten, unabhängig auf welcher Station sie liegen.
- Pflege des Kontaktes mit der Familie der Patienten während des ganzen Spitalaufenthaltes; die Pflegespezialistin wird z. B. der Familie den Therapieplan er-

klären, sie wird auch während der Operation des Patienten so viel als möglich den wartenden Angehörigen beistehen.

- Sie kümmert sich um alle Aspekte der Pflege, steht daher in Verbindung mit der Diätassistentin, der Fürsorgerin, dem Pfarrer, dem Chirurgen, den pflegenden Schwestern, Stationsschwestern, kurz, mit allen, die an der Pflege beteiligt sind.
- Sie sorgt auch für die austretenden Patienten, indem sie Berichte über die individuelle Pflege an die Poliklinik und an die Gemeindeschwester weiterleitet.

Ergebnis des Versuchs

Die Reaktion der Patienten und ihrer Familien bewies, dass durch die Arbeit der Pflegespezialistin die Patienten verständnisvoller betreut wurden und dass die Pflege vermehrt auf die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten ausgerichtet war. Dank dieser individuellen Betreuung konnten die Patienten den «Stress» der Hospitalisierung besser ertragen. Die Pflegespezialistin ist kein Wundermittel, mit welchem administrative Probleme in der Krankenpflege gelöst werden können. Die Oberschwester kann nicht mit ihr rechnen, um Lächer im Stellenplan zu stopfen, die durch unbesetzte Posten, Krankheitsurlaub, Ferien und dergleichen entstehen. Die Abwesenheit der Krankenpflegespezialistin hinterlässt indessen eine empfindliche Lücke.

Fragen, die sich die amerikanischen Krankenschwestern stellen

(Auch diese sind im erwähnten Artikel enthalten.)

Könnte die Krankenpflege umfassend, die ganze Person des Kranken berücksichtigend gestaltet werden, auch ohne dass die Verantwortung für Planung und Durchführung dieser Pflege einer Einzelperson übertragen wird? Gibt es noch andere Möglichkeiten, neben dem Einsatz von Pflegespezialistinnen, um zu dieser Individualisierung der Krankenpflege zu gelangen? Technisierung und Spezialisierung in der Medizin, die sicher für die moderne Diagnosestellung und The-

rapie unvermeidlich sind, steigern den «Stress», der mit dem Krank- und Hospitalisiertsein verbunden ist, unermesslich. Die menschliche Komponente in der Krankenpflege ist heute wichtiger als die technische.

Wie können wir unsere Pflegeeinheiten mit Personal versehen, das Gewähr bietet, dass der menschliche oder sagen wir der berufliche Inhalt der Krankenpflege nicht dem technischen geopfert wird? Wie viele Pflegespezialistinnen, die von der praktischen Durchführung der Pflege befreit sind, können wir uns leisten? Für welche Arten von Patienten? Ergeben sich aus diesem Posten neue Aspekte, die ein Ueberdenken unserer traditionellen Pflegeüberwachung und Pflegeanleitung erfordern?

Die Pflegespezialistin, die eine anspruchsvollere Arbeit ausführt, sollte auch höher entlohnt werden, damit sollte aber auch ihr Dienst einer grösseren Anzahl von Patienten zugute kommen und in grössere Tiefe wirken. Bei unserer heutigen Krankenpflegeorganisation in den Spitälern ist aber das Avancieren nur möglich gegen den Posten der Oberschwester, d. h. der Ueberwachung hin, also vom Patienten weg.

Es gibt keine endgültigen Antworten auf diese Fragen.

Fragen an uns Schweizer Krankenschwestern

Es sind sicher die gleichen grundsätzlichen Fragen, die dieser Artikel auch für uns aufzuwerfen scheint: Wie können wir in unserer heutigen Spitalwelt den Patienten eine individuelle Pflege zusichern? Bewegen wir uns heute nicht immer weiter von der früher selbstverständlichen Auffassung der indivi-

duellen Pflege weg? Sind wir damit auf dem rechten Weg?

Könnten wir eventuell durch eine sinnvolle Organisation trotz Arbeitszeitverkürzung und Intensivierung der Arbeit einem Zustand vorbeugen, der die Verwendung von Pflegespezialistinnen erfordert? Ist denn die Tätigkeit dieser Spezialistinnen nicht recht eigentlich die Aufgabe jeder pflegenden Schwester, oder sollte es wenigstens sein können? Ob wir doch noch einmal die Gruppenpflege überdenken sollten? Möglich wäre es ja auch, die Gruppe so zu bilden, dass durch die Gruppe eine individuelle Pflege gewährleistet werden kann.

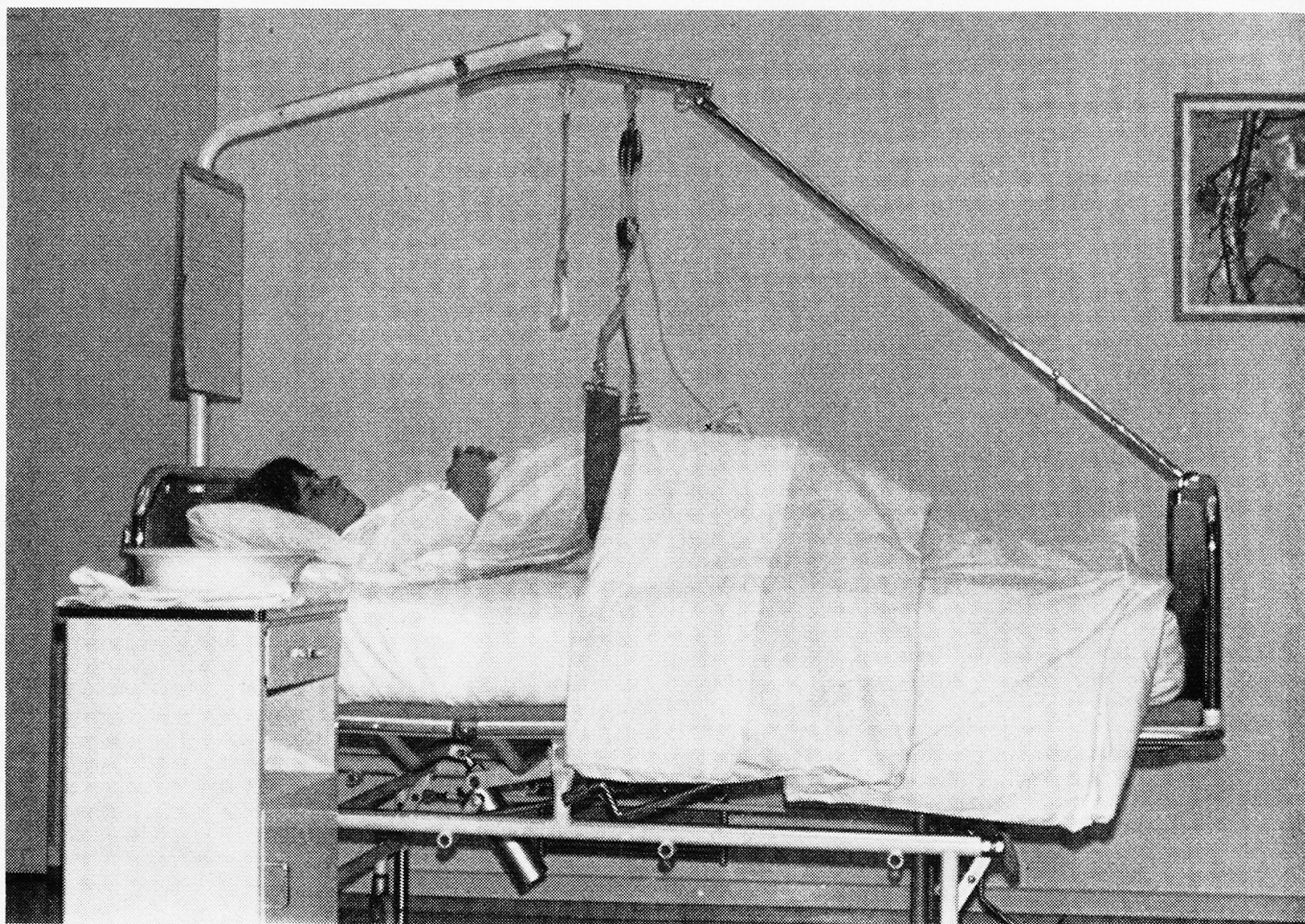
Sollten wir nicht die Schattenseiten der auch bei uns immer häufiger anzutreffenden Aufteilung in pflegeintensive und weniger pflegeintensive Stationen erkennen? Gäbe es auch hier Möglichkeiten, dies durch eine gut ausgedachte Organisation zu verhüten? Stellen sich uns nicht auch Fragen in bezug auf den Einsatz der Schülerinnen? Wie lange muss oder wie kurz darf der Einsatz der Schülerinnen sein, um den Patienten eine individuelle Pflege zukommen zu lassen und die Schülerinnen zu befähigen, einmal selber diese Pflege vermitteln und dazu anleiten zu können? Wie viele Stunden oder Tage dürfen wir die Schülerinnen während ihres Einsatzes auf der Abteilung ins Schulzimmer zurückrufen, ohne diese individuelle Pflege zu gefährden?

Auch bei uns wird es kaum endgültige Antworten auf diese Fragen geben. Mir scheint, wir sollten den amerikanischen Krankenschwestern dankbar sein für dieses Experiment und für ihre klare Fragestellung. Ich glaube, diese können auch uns zugute kommen.

Segelwoche für berufstätige Frauen

Vom 22. Mai bis 29. Mai 1966 und vom 29. Mai bis 5. Juni 1966 findet in der *Reformierten Heimstätte Gwatt* je eine Segelwoche für berufstätige Frauen statt. Berufstätige, unverheiratete Frauen, die einmal anders, zusammen mit Verkäuferinnen, Sekretärinnen, Krankenschwestern, Sozialarbeiterinnen, Laborantinnen und anderen Berufskolleginnen Ferien machen

möchten, reservieren sich eine dieser Wochen. Täglich Segelunterricht in der Segelschule Thunersee. Zwanglose Gespräche über verschiedene Themen. Viel freie Zeit zum Bum-meln, Lesen und Sünnele. — Fr. 235.— pauschal inklusiv Segelkurs (Einzel- und Doppelzimmer mit fliessend warmem und kaltem Wasser). Teilnehmerzahl pro Woche auf 25 Personen beschränkt. Programme verlangen!



Patienten-Hebevorrichtung

Wie ist es möglich, den Bettpatienten, dem keine eigene Anstrengung zugemutet werden darf, zu versorgen, wenn unsere Schwestern mehr denn je über Rückenschmerzen klagen? Wie nötig es ist, die gesunden Rücken zu schonen und richtige Körperhaltung am Krankenbett zu lernen, wissen wir alle. Die Patienten-Hebevorrichtung will uns dabei helfen. Es handelt sich um die höchst einfache Konstruktion eines Flaschenzuges mit Verstrebung am unteren Bettende, versehen mit einer Gurte von 8 cm Breite, die unter dem Patienten belassen werden kann.

Der Heber ist am Bett montiert und jederzeit gebrauchsfertig. Er behindert uns nicht bei den Pflegeverrichtungen, da er keine seitlichen Fixationen hat. So kann eine Schwester allein das reduzierte Gewicht an der Schnur des Fla-

schenzuges hochziehen. Diese Arbeitsleistung kann in guter Körperhaltung erfolgen und ist weitgehend unschädlich für den Rücken der gesunden Schwester. Das Heben der schwersten Körperpartie geschieht sorgfältig und beinahe mühelos. Für jedes «Hinaufrutschen», Schüßeln, Waschen, für Dekubituspflege oder Wäschewechsel ist der Heber griffbereit. Bei Patienten mit Oberschenkel- oder Schenkelhalsfrakturen in Extensionsbehandlung kann der Heber in Kombination mit der Schiene gebracht werden und so beide Lasten gleichzeitig abheben.

Wir hoffen, dass dieser praktische Helfer gute Verwendung findet. Er kann durch die *Firma Hess* in Dübendorf ZH bezogen werden. Allfällige Auskunft erteilt gerne Schwester Lis Uhlmann, Schulschwester, Schweizerische Pflege-
rinnenschule, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.

Dankbare Gedanken einer Spitalpatientin

Schon vier Wochen vorher wusste ich, dass eine Operation nötig sein werde, und auf zwei Wochen nach Weihnachten war ich im Spital angemeldet. So heiter wie möglich verbrachte ich die festlichen Tage mit meiner Familie, räumte, nähte, wusch und bügelte, um den Haushalt und den Ehemann wohlversorgt zurückzulassen. Der Tag und die Stunde rückten immer näher heran — die Stunde war da —, mein Mann brachte mich mit meinem Köfferchen ins Spital. Natürlich hatte ich mir vorgenommen, tapfer und gleichmütig zu sein... und war es auch. Aber als ich dann noch mit gesunden Gliedern am Vorabend zum ersten Nachtessen mich an den Tisch setzte und die junge Schwester das hübsch geordnete Tablett vor mich hinstellte, da brachte mich eine Kleinigkeit fast um die Fassung: in der schön gefalteten Serviette steckten zwei Blümchen und ein grünes Blatt. Die Augen wurden mir feucht. Ja, diese wohlbedachten Kleinigkeiten: wie wichtig werden sie in dieser Situation. Und wer hat sie alle ausgedacht: das Blümchen in der Serviette, das mit Kamm und Bürste bereitgelegte Papierstückchen, das die ausgekämmten Haare aufnehmen wird, das auf dem Zahnbürstchen akkurat aufgelegte Würmchen von Zahnpasta usw.? Wie dankbar ist man für solche Aufmerksamkeiten — man mag ja nicht sprechen, und man möchte nicht um so vieles bitten.

Wenn man nach der Operation hilflos im weissen Bette liegt, wie dankbar ist man für jedes freundliche Wort, für jede kleine Handreichung. Wie tief dankbar ist der Patient, der fast bewegungslos mit schmerzdem Körper ans Bett gefesselt ist, der Pfle-

gerin, die mit heiterer Selbstverständlichkeit seine intime Toilette besorgt und ihn nicht als Objekt, sondern in all seiner Hilflosigkeit als Persönlichkeit behandelt.

Die liebevolle gedankliche Durchdringung aller Bedürfnisse des zu pflegenden Patienten — gewiss haben Generationen von mitempfindenden, mitdenkenden Pflegerinnen dabei mitgewirkt — webt ein schützendes Geflecht um den Patienten, in dem er sich behütet fühlt wie in einem Moseskorbchen.

Das «Glühwürmchen», so nenne ich die Nachtschwester, die lautlos im Zimmer erscheint, das Nachtlämpchen auf der Brust, dessen schwacher Schein durch den Raum geistert: ihr gebührt ein ganz besonderer Dank, «O, Schwester B., wie gut, dass Sie kommen! Wo ist wohl mein Taschentuch?» Sie findet es. «Möchten Sie ein Löffelchen Tee?» Wie gerne nehme ich es! Ich kann den Kopf nicht heben und bin voller Bewunderung, wie geschickt die Schwester mir den Kopf stützt und mit der Linken das Löffelchen handhabt. Ein anderes Mal ist die Decke verrutscht oder es ist so heiss im Zimmer, dass man gerne etwas frische Luft möchte. Immer ist die Nachtschwester geduldig und liebevoll bereit, die kleinen Wünsche zu erfüllen. Nie ist man dankbarer als gerade in der Nacht, wenn alle gesunden Menschen schlafen, sich so betreut zu wissen.

Der Mangel an Pflegepersonal ist beängstigend — so lesen wir es immer wieder. Um so dankbarer sind wir, dass jedes Jahr wieder so viele junge Menschen, lernfreudig und voller Helferwillen, in unserer materialistischen Zeit die Krankenpflegeschule beginnen und sich unser annehmen wollen.

G. M.

Les relations publiques dans le service social

A l'occasion du Cours de perfectionnement de l'Association genevoise des travailleurs sociaux, qui a eu lieu à Genève les 19 et 20 novembre 1965, Mme Sophie Lennox¹ parla des relations publiques en général et de leur application dans les divers domaines du service social. Nous reproduisons ci-dessous quelques passages de cette conférence susceptibles d'intéresser aussi notre association. Si les travailleurs sociaux doivent avant tout développer leurs méthodes de relations publiques en vue de récolter des fonds, une association telle que la nôtre doit aussi se soucier constamment d'interpréter ses buts et ses activités auprès de ses propres membres, d'informer les autorités et le public. Que nous le voulions ou non, nous sommes conduits par les événements. A travers la presse et par d'autres moyens de communication, notre profession est devenue l'objet de controverses multiples. A nous donc de nous intéresser à cette science des relations publiques et à en étudier les méthodes! Rappelons-nous aussi que le conférencier n'est pas à lui seul responsable de l'information; l'auditeur y contribue également par ses questions. De même ce n'est pas uniquement l'auteur d'un article qui communique une idée, ce sont aussi les lecteurs qui, tout en en discutant, contribuent à sa diffusion!

La presse

Elle comprend les quotidiens, les hebdomadaires, les mensuels, les illustrés, les revues professionnelles. N'oublions pas les grandes agences de presse, dont la plus importante chez nous est l'Agence télégraphique suisse qui diffuse ses informations à tous les journaux suisses, ce que vous ne pouvez pas faire!

Un communiqué de presse doit avant tout suivre l'actualité. Voulez-vous, par exemple, informer le public des avantages que votre

organisation offre en matière de protection de l'enfance? Faites-le au moment où vous ouvrez un nouveau bureau, où vous inaugurez une crèche ou une clinique. La nouvelle qui annonce l'événement doit paraître au moment même où il a lieu. Si vous jugez que l'événement en vaut la peine, invitez les journalistes, les agences de presse, et ayez sous la main des communiqués de presse relatant les faits et détails importants. Pensez aussi aux rédactions qui n'ont pas envoyé de représentants à votre réception et envoyez-leur votre communiqué. Quelques jours avant, vous aurez déjà informé la radio, en lui adressant une copie de votre communiqué portant la mention « Embargo », avec la date du jour avant lequel il ne faut pas en faire état, c'est-à-dire le jour de l'événement. Ainsi prévenue, la radio pourra diffuser votre communiqué au moment voulu, ou si elle le juge nécessaire, aura envoyé son représentant à votre réception.

De toutes façons, le moyen par excellence de diffuser vos nouvelles demeure le communiqué de presse. Vous devez sans exception commencer par dire tout ce qui est essentiel: le fait dont il s'agit, quelle en est la signification, qui en est l'initiateur. Veillez à être brefs. Passez ensuite aux renseignements sur les services que vous voulez faire connaître. Essayez de ne pas dépasser deux pages — au maximum trois — et elles seront tapées à double interligne. C'est une règle basée sur l'expérience. Bien sûr, lors de votre assemblée annuelle, vous présenterez un rapport plus long. Mais là encore, vous mettrez ce qui est « nouveau » dans les deux premiers paragraphes.

Au cas où la publication de votre communiqué tomberait un jour où de grands événements locaux ou internationaux remplissent les journaux, il reste néanmoins une chance que vos deux premiers paragraphes, ou le premier tout au moins, soient utilisés pour remplir un blanc lors de la mise en page. Mais si, pour pouvoir l'imprimer, le rédacteur doit abrégé votre matériel, ou le

¹ Madame Sophie Lennox, American Joint Distribution Committee, 64, rue du Stand, 1211 Genève.

résumer, soyez sûrs que, dans ce cas, votre œuvre ira tout droit à la corbeille à papier, et cela même un jour où il y a moins de nouvelles sensationnelles. Dans les rédactions, personne n'a le temps de récrire un article.

Autre point à ne pas négliger: il y a des choses qui ne devront *pas* ou *pas encore* être divulguées, en raison de leur caractère confidentiel ou délicat par rapport à votre institution. Evidemment, le moyen le plus sûr de les protéger contre toute indiscretion est de ne pas en parler du tout. Mais le cas peut se présenter qu'un journaliste vous pose une question qui a trait précisément à un détail confidentiel. Dans cette situation, il est préférable, dans l'intérêt des relations publiques, d'en dire *quelque chose*, tout juste quelque chose, en précisant d'emblée que votre réponse ne doit pas être publiée. Ce genre d'« embargo » est en général strictement respecté par la presse.

Toutefois, quelle que soit l'information que vous communiquerez ainsi, à titre de renseignement privé, vous vous bornerez à le faire *oralement* et *jamais par écrit!*

Des règles différentes prévalent quand vous avez un *article* à placer et non pas un communiqué de presse. En général, c'est utile de prendre contact au préalable avec un journal, avec un *seul* pour chaque article. Sans en avoir *l'exclusivité* garantie, le journal aurait moins d'intérêt à le publier. Tâchez de vous renseigner d'abord si, en principe, votre article pourrait intéresser, quelle devrait en être la longueur, quel jour conviendrait le mieux pour sa publication. Faites cependant de votre mieux pour que votre article paraisse en fin de semaine; n'est-ce pas le moment où nous avons tous du temps? En tout cas nous sommes censés en avoir pour nous adonner aux délices de la lecture des journaux!

Quelquefois, la rédaction vous proposera de faire traiter votre sujet par l'un de ses collaborateurs internes, en utilisant vos informations et tout ce que vous pourrez signaler. Cela peut être un crève-cœur! Le journaliste désigné pourrait voir la question sous un angle différent du vôtre; cependant beaucoup dépendra de la manière dont vous

lui exposerez le sujet et lui montrerez ce que vous faites. Vous ne pouvez pas « censurer » la presse, elle est « tabou ». Mais il vous est loisible d'offrir au journaliste de jeter un coup d'œil sur l'article avant sa publication pour éviter qu'un malentendu ne s'y glisse et n'en déforme le sens. Selon mes expériences, les journalistes acceptent généralement cette proposition et sont disposés à coopérer, soucieux de ne pas commettre d'erreur, surtout lorsque le sujet ne leur est pas familier. Dans ce cas, ne refaites pas leur article, bornez-vous à leur dire ou à noter vos réflexions. Surtout, ne soyez pas pédant. Ne reprenez que les erreurs manifestes ou les interprétations inexactes. Le journaliste n'est pas moins fier de son métier que vous ne l'êtes du vôtre et c'est fort rare qu'il n'essaye pas de faire de son mieux. Faites-en un ami, créez le contact, et tous deux vous aurez sans doute d'autres occasions de collaborer.

Un reportage doit être clair et simple. Ces qualités sont encore plus importantes dans le cas d'un reportage publié par un magazine illustré que vous auriez réussi à intéresser à votre travail. Laissez le magazine choisir les photos, à moins que votre organisation ne dispose d'un professionnel chargé des relations publiques qui le fasse lui-même. En tout cas, ayez toujours des photos en réserve.

Autre point important: *choisir le bon moment* pour communiquer vos nouvelles. Des *conférences de presse* doivent être prévues aux jours et aux heures où les journalistes risquent le moins de manquer une autre information en écoutant la vôtre. En général, à partir de quatre heures de l'après-midi, il n'y a plus de moment favorable pour vous. Des déjeuners de presse, en petit comité, sont utiles; de toute manière, les journalistes doivent prendre un repas quelque part. Mais, quel que soit le moment où vous les recevez, offrez-leur quelque chose, ne serait-ce qu'une tasse de café.

Radio, télévision, films, affiches

Quant à la *radio*, en dehors de l'utilisation de vos communiqués de presse, elle offre la possibilité de brèves émissions, par

exemple une conversation avec le directeur et les clients d'une institution. Il serait préférable que l'occasion en soit fournie par l'actualité: par exemple l'agrandissement d'une maison de retraite, une nouvelle colonie de vacances, ou toute nouvelle réalisation intéressante.

La *télévision* est la plus difficile à toucher, sa publicité étant la plus coûteuse de toutes. Ce que vous désirez montrer doit être filmé, et filmer coûte cher. Cela demande, en outre, une longue préparation, sauf s'il s'agit d'actualités. Mais vous ne trouverez que rarement place parmi celles-ci, à moins que vous ayez à présenter un événement vraiment spectaculaire. Néanmoins, c'est à vous d'attirer l'attention sur ce que vous pensez être intéressant. Si vous n'avez pas un professionnel des relations publiques, faites-le par l'intermédiaire de la personne la plus représentative de votre organisation ou de votre comité, dont la démarche aura plus de poids que n'en aurait la vôtre. Surtout, établissez des contacts et gardez-les bien vivants. Veillez à ne jamais vous isoler.

Un autre moyen de publicité — mais assez coûteuse — c'est de produire vous-mêmes vos *films*. Et dans ce cas, vous dépenserez votre argent. Tout dépend du *budget* que votre organisation pourra réserver à des fins publicitaires. De toute manière, vous devez prévoir un poste au budget pour couvrir les frais d'information, même si, à défaut d'un professionnel, l'un de vos collaborateurs devait en être chargé, en addition à ses autres tâches. Les communiqués de presse doivent être dactylographiés sur stencils et, à la longue, l'acquisition d'une machine à polycopier est plus rationnelle. Vous devez acheter le papier spécial et penser aux frais d'expédition des communiqués. Pour faire faire des affiches et des dépliants, vous aurez recours à un graphiste; ces frais et la facture de l'imprimerie varieront selon le nombre des couleurs utilisées et les dimensions du papier. Rien que de préparer une *exposition* convenable — et il est préférable d'y renoncer si on ne peut lui assurer une certaine qualité — demande des fonds.

Un mot maintenant sur les *affiches* et les *dépliants*. Plus ils sont simples, mieux les gens comprennent le message qu'ils comportent. Les bourrer de détails détruit, en général, l'effet recherché. Si vous désirez suggérer quoi que ce soit au graphiste qui vous soumettra un choix d'esquisses, n'essayez jamais de lui faire ajouter encore quelque chose.

Conférence, forum

La grande occasion pour faire une *conférence* est d'abord votre assemblée annuelle, puis les réunions d'autres institutions qui désirent en savoir davantage sur votre travail. Ce sont là des occasions courantes, mais il vous appartient d'en créer d'autres. Des associations et des clubs privés ne demanderaient pas mieux que de vous entendre, à condition qu'ils sachent, par vous, que vous êtes disponibles. Ne demandez pas de cachet. Pour donner une conférence, il ne suffit pas de connaître votre sujet; vous devez être au courant des questions connexes pour brosser un tableau aussi complet que possible de votre travail. Pour être en mesure de le faire, il va de soi que vous devez être informé de ce qui se passe dans votre organisation. Pour cette raison, les communiqués de presse et les articles que vous publiez doivent circuler dans tous les bureaux d'une institution, de même que tout événement intéressant sera signalé à vos collègues.

Quant au *forum* cet échange de vues entre quelques personnes sur un sujet donné, il permet d'établir de bonnes relations publiques. Plus vous aurez d'auditeurs à un forum, mieux cela vaudra et ceux qui ne posent pas de question sur le moment même pourront toujours vous écrire, et ils le feront. Je pense aux débats que la radio ou la télévision organisent de temps en temps. Si ni l'une ni l'autre ne vous ont encore invités, ne leur en gardez pas rancune. C'est à vous de le leur suggérer. Là encore, l'occasion peut se trouver dans un événement, sans qu'il appartienne nécessairement à votre travail. La vie publique peut en fournir l'occasion.

Ne redoutez pas les contradicteurs, saluez-les plutôt. Ce que vous risquez de perdre d'un côté, vous le retrouverez de l'autre. De plus, une opinion contraire à la vôtre aura parfois l'avantage de vous faire améliorer vos projets, de vous suggérer des idées nouvelles, plus ingénieuses, même si, pour commencer, il est vexant d'être contredit.

Mais il y a un autre aspect dont je voudrais toucher un mot. Que faire si l'opposition tourne en animosité et dégénère en une franche attaque? Je dirai que l'attitude à prendre dépend des circonstances. Si ce sont vos comités qui vous attaquent, vous devez y parer et trouver ensemble un terrain d'entente, car pour travailler utilement, vous devez coordonner vos points de vue.

Il se pourrait que vous ayez tort, dans ce cas c'est à vous de tout faire pour rétablir la situation. Mais si le public ou la presse, ou les deux à la fois, vous attaquent publiquement, cela veut dire — à moins que quelque chose aille vraiment mal dans votre institution — que quelque chose ne va pas du tout dans le domaine de vos relations publiques. Dépêchez-vous alors d'y remédier en les développant ou en les améliorant. Il y a enfin des circonstances où le plus sage est d'ignorer complètement l'animosité ou les attaques. S'il devait vous arriver d'être attaqué par pure malice, il est souvent préférable de ne pas s'abaisser à répondre, mais faites en sorte que des faits concernant votre travail, convenablement présentés et publiés ailleurs, parlent d'eux-mêmes.

«Public Relations»!

La section Vaud-Valais nous présente sa petite brochure d'accueil

Si vous êtes isolée
dans l'un de nos cantons
et désireuse de retrouver des
collègues...

...si vous arrivez
d'un autre canton
ou...

...d'un autre pays.
Si vous êtes de passage...

...venez nous rejoindre:

Un groupe
d'accueil
vous attend
et vous renseignera
sur les possibilités
de notre coin
de pays
qui a ses
charmes

Chaque premier mardi du mois,
depuis 17 heures

Hôtel Central-Bellevue
LAUSANNE



Section Vaud-Valais
de l'Association Suisse
des Infirmières Diplômées

Des
échanges,
de nouvelles
connaissances,
une ambiance amicale;
distractions et courses
pourront être organisées.
Les Romandes possèdent
un patrimoine
qu'elles
aiment
partager

Secrétariat:

TÉL. 28 67 26 MME N. MUSY-DE COULON 20, CH. DE LA BRUYÈRE
1012 LAUSANNE

Mademoiselle Ida Steuri

En octobre dernier est décédée, dans sa 90e année, *Mlle Ida Steuri*, ancienne infirmière-chef et sous-directrice de La Source. Forte et grande personnalité, elle avait formé, pendant quarante ans, de nombreuses volées d'infirmières qui lui gardent une profonde reconnaissance.



Mais Mlle Steuri ne borna pas son horizon aux limites de son école: ses préoccupations professionnelles s'élargirent jusqu'au plan national et international. C'est ce que rappelle Mme M. Schneiter-Amiet, présidente de l'Association des infirmières de La Source, dans le numéro de novembre 1965 du journal *La Source*:

« Mlle Steuri a été en 1906 une des fondatrices de l'Association des infirmières de La Source,

première société de ce genre en Suisse. La condition sociale des infirmières, appelées alors « gardes-malades », était des plus précaires et il a fallu de très nombreuses années d'efforts pour arriver à une situation acceptable. Mlle Steuri voyait loin et clair, elle se tenait au courant de ce qui se passait à l'étranger et comprit vite que seule une organisation sur le plan national pourrait porter des fruits. L'extrême diversité des écoles d'infirmières, leur manque de collaboration et l'inégalité des diplômes qu'elles décernaient étaient les plus gros obstacles à vaincre. Pour pouvoir faire partie du *Conseil international des infirmières*, il fallait réunir en une association nationale l'ensemble des infirmières de notre pays. Mlle Steuri prit d'abord contact avec la *Pflegerinenschule* de Zurich, puis le *Lindenhof*, à Berne, et trois autres écoles, qui présentaient certaines analogies avec La Source. Ces dames fondèrent d'abord une « Association nationale des infirmières diplômées d'écoles reconnues par la Croix-Rouge suisse », à laquelle d'autres écoles se rallièrent au fur et à mesure qu'elles adoptaient les directives de la Croix-Rouge. Cette association, dont Mlle A. Hofmann était la présidente et Mlle Steuri la vice-présidente, permit l'entrée des Suissesses à l'ICN. En 1944, l'Association nationale fusionna avec l'Alliance des gardes-malades pour former l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID), telle qu'elle existe aujourd'hui.

Aussi longtemps que sa santé le lui permit, Mlle Steuri suivit avec grand intérêt l'évolution de l'ASID. Sur un autre plan, c'est l'Association des infirmières de La Source qu'elle considérait comme sa famille d'adoption et qu'elle a soutenue de sa compétence, de son amitié et de sa générosité. »

La Commission du Fonds de secours remercie

Quelle bonne idée de glisser un bulletin de versement dans la Revue, c'est ce que l'on entendit de part et d'autre. Et le succès en fut la preuve. Jour après jour un nombre considérable de chèques portant des chiffres plus ou moins élevés nous parvint; plus de 10 000 francs au profit de l'action de Noël!

Joie et reconnaissance se reflétèrent dans les nombreuses lettres reçues de nos membres âgés, malades ou isolés, si sensibles à ce signe tangible de solidarité. En leur nom et au nom de la *Commission du Fonds de secours* nous vous remercions très cordialement.

Ces réflexions à l'égard du cri d'alarme « A quand la catastrophe? » ont paru dans la revue Veska, décembre 1965, page 1217. Nous les reproduisons avec nos remerciements à l'auteur, Mlle Mireille Baechtold, d'avoir exposé avec tant de clarté son point de vue.

« La Voix de la Rédaction » du numéro 10, octobre 1965, de la Revue Veska (article de M. A. Rochat: « A quand la catastrophe? », page 983/984), dans laquelle on lit plusieurs remarques combien pertinentes, peut cependant suggérer à une ressortissante de ladite « denrée rare » certaines réflexions que voici. Qu'il soit bien clair tout d'abord, que nous comprenons et partageons le souci des directeurs et administrateurs d'hôpitaux devant la difficulté d'assurer les soins nécessaires aux malades confiés à leurs établissements.

« A Bâle comme à Lambaréné, les membres valides de la famille du patient viennent aider à la distribution du repas pour pallier le manque de personnel », nous dit cette voix de la rédaction.

Et pourquoi pas? Ce siècle qui plus que tout autre a prolongé l'espérance de vie de l'être humain et fondé l'espoir de guérison des malades, n'a-t-il pas aussi contribué à séparer les malades de leur milieu naturel, de leur raison de guérir? Pourquoi l'exclamation de M. Rochat ne nous donnerait-elle pas une bonne idée? Mainte personne serait toute heureuse de venir tous les jours donner à manger à son malade au lieu de le savoir bousculé par du personnel trop pressé, et d'autres activités encore pourraient être confiées aux proches parents des malades. Ce système s'installe peu à peu dans certains services de pédiatrie, non pas en raison de la pénurie de personnel, mais parce qu'on s'est aperçu que la présence de la personne la plus proche affectivement était un besoin *humain*, particulièrement fort chez le petit enfant. Alors, si la pénurie de personnel forçait le monde des hôpitaux à s'humaniser un peu, à ne pas systématiquement enlever aux familles (même à celles qui veulent l'assumer) leur responsabilité à l'égard du plus faible des leurs? Alors, la pénurie de personnel soignant aurait été salutaire. Et il vaudrait parfois mieux voir une femme, une mère, une sœur, une fille, un mari, un père, un fils

prendre soin de son malade à certains moments, que des jeunes filles à peine sorties de l'école ou insuffisamment préparées.

Certes, il est des malades, il est des soins qui réclament du personnel professionnel, bien formé; d'autres soins, en revanche, seraient plus attentifs si les familles s'en chargeaient. Seulement on a si bien pris l'habitude de céder son droit de s'occuper des siens à « ceux de l'hôpital », l'hôpital a si bien fait comprendre aux familles qu'elles n'étaient tolérées qu'aux heures de visites, qu'il y faudrait une véritable rééducation de part et d'autre. Mais qu'on nous permette de suggérer ici que certaines populations dont nous jugeons les habitudes primitives, se montrent plus humaines que nous.

Sans doute il faut des infirmières, mais à lire les cris d'alarme qui se succèdent sans répit, on en vient à se demander à qui ils s'adressent. Aux jeunes filles qui n'ont nulle envie d'être infirmières? Bientôt on en voudra à toutes celles qui ne choisissent pas cette carrière. Et si votre fille préfère être institutrice, secrétaire ou téléphoniste, l'en empêcherez-vous? (Ou peut-être penserez-vous à ce moment-là qu'il y a des infirmières qui sont plus secrétaires ou téléphonistes que soignantes, et que votre fille pourrait les relever de ces fonctions?) Dans les hôpitaux les infirmières se sont toujours chargées, sans le vouloir et sans bien le réaliser, de tout ce pourquoi il n'y avait personne de bien défini. A-t-on assez songé à ce que cela implique à une époque où, la spécialisation aidant, les transmissions, les communications par téléphone et les écritures dévorent le temps et des médecins et des infirmières? Sait-on au juste combien de temps les uns et les autres y passent?

« Il faut plus d'infirmières », là semble s'arrêter toute imagination; et chacun de se mettre en frais, de faire du charme aux jeunes filles de 19, 18, pourquoi pas 16 ou 17 ans (à ce propos on pourrait encore signaler le système de conditionnement encore plus précoce d'après Aldous Huxley), de les flatter, de les attirer, que ç'en est indécent. On comprend dès lors qu'il soit vexant pour ceux qui ont réussi à diriger l'objet de leur convoitise à travers le labyrinthe des 1001 professions jusqu'à la porte d'une école d'infirmières, de voir cette porte se fermer, par exemple pour formation scolaire insuffisante.

Alors quoi?

- Pour celles auxquelles ce n'est que le bagage scolaire qui manque, M. Rochat demande avec raison les cours préparatoires.
- Pour celles qui ont les qualités de cœur et de caractère, le désir de soigner, mais auxquelles manquent certaines possibilités intellectuelles, il y a les écoles d'aides-soignantes. Il s'agit de faire connaître ces écoles, d'en fonder d'autres, de ne pas les traiter en parent pauvre, de se souvenir que là on peut former des soignantes en un an et demi.
- Trier, faire de l'ordre dans le travail des infirmières, afin de confier à d'autres ce qui n'est pas de leur ressort.
- Créer des services de soins à domicile pour abréger nombre d'hospitalisations, donc décharger les hôpitaux. (Peut-être s'apercevrait-on alors qu'on manque d'aides-familiales plus que d'infirmières et que la propagande pourrait élargir son rayon d'action.)
- Faire l'essai suivant: une année sur deux, investir tout l'argent et tous les efforts dépensés jusqu'ici chaque année pour charmer les petites filles, à réveiller chez les *infirmières mariées* et n'ayant pas de petits enfants, le goût de leur profession, systématiquement, à grand renfort de conférences de presse et de vitrines alléchantes. Evidemment il y aurait, là aussi, des habitudes à changer, des résistances à briser, dans les

hôpitaux par exemple, ou auprès des conjoints, et il s'agirait d'offrir à ces infirmières la possibilité de se remettre au courant.

- Enfin, guérir les milieux hospitaliers (milieux administratifs, médicaux et infirmiers) de leur méfiance congénitale à l'égard des membres de la famille des malades.

Qui nous dit que si on les voulait vraiment, avec obstination, si tout le monde les voulait, ces efforts-là ne porteraient pas des fruits plus substantiels que par exemple d'abaisser l'âge d'entrée dans les écoles d'infirmières?

Car enfin, qui, dans notre société, est responsable de ses membres malades, âgés? M. Rochat termine son article sur une pensée très grave, que nous aurions hésité à intégrer dans nos propos s'il n'y avait pas fait allusion: la vitalité du christianisme. Si c'est sous cet aspect que l'on considère le problème, alors c'est bien la société entière que cela concerne, et non pas seulement une fraction (la fraction féminine, à l'âge du choix d'une profession, le plus jeune possible). C'est bien de toute la société qu'il s'agit de solliciter l'imagination, la ténacité, la parfaite bonne foi dans la quête des remèdes dont nous indiquons quelques-uns plus haut.

Mireille Baechtold,

directrice de l'Ecole supérieure de la Croix-Rouge suisse, Lausanne.

Le Conseil international des infirmières met au concours le poste de rédactrice de sa revue

Editor, International Nursing Review
Official journal of the *International Council of Nurses*

Applications are invited for the position of *Editor of the International Nursing Review*. Applicants should have had previous experience in the editorial aspects of magazine production, with an ability to write and prepare publicity material.

It would be an advantage for applicants to be nurses. Fluency in English is essential and

a good working knowledge of a second European language is desirable, preferably French.

The successful applicant would be expected to take up the position in Geneva, Switzerland, at the time of the transfer of ICN Headquarters, which will take place in August, 1966.

Application forms and further particulars may be obtained by writing to the Executive Director at the present ICN Headquarters, 1, Dean Trench Street, Smith Square, London, S.W. 1, England. Completed applications should be sent in duplicate addressed to the President, Miss Alice Girard, at ICN Headquarters in London, to be received not later than: *May 15, 1966*.

Etude des soins infirmiers en Suisse

Contrairement à ce qui a été annoncé dans le numéro de février (page 104) de la *Revue suisse des infirmières*, le cours destiné à préparer des observatrices (observateurs) à « l'étude de l'utilisation du personnel soignant dans les services hospitaliers » n'aura pas lieu en avril prochain mais en septembre 1966; ceci à cause d'une modification dans le programme de la consultante de l'OMS, Mme Maillart-Fry, qui doit mener de front plusieurs études et projets dans divers pays.

Ce changement dans nos plans nous donne davantage de temps pour chercher et choisir les candidats au cours, en tenant compte des hôpitaux figurant dans l'échantillon qui est en train d'être constitué. En outre, cela permettra aux employeurs de prendre toutes les dispositions nécessaires pour pouvoir

libérer les participants. Enfin, nous aurons la possibilité de préparer en détail la documentation en français et en allemand nécessaire à ce cours. Parler un langage clair, accessible à chacun, n'est-ce pas un moyen essentiel d'assurer les bonnes communications? Et cela même revêt un aspect très important dans notre étude.

Nous donnerons prochainement des indications complémentaires sur les exigences requises des candidats au cours, sur certains aspects de l'enseignement qui s'y donnera et sur les résultats de la conférence des infirmières du 22 janvier qui seront utilisés par les observatrices.

Nicole-F. Exchaquet,
directrice de l'étude

Cours de soins au foyer

Les *cours de soins au foyer* que la Croix-Rouge suisse diffuse depuis une dizaine d'années dans tout le pays rencontrent continuellement un grand succès. Certaines régions sont malheureusement encore dépourvues de monitrices. C'est pour cette raison que la Croix-Rouge suisse organisera un *cours pour monitrices* à l'intention d'un groupe d'infirmières que l'enseignement des soins au foyer à la population intéresse. Ce cours aura lieu probablement au mois de mai à *Bienne*. Le cours dure dix jours; il est gratuit. Les frais de déplacement des candidates sont à la charge de la Croix-Rouge suisse. Les infirmières diplômées domiciliées dans le *Jura bernois* que ce cours intéresse peuvent obtenir tout renseignement utile auprès du Service des infirmières du Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 12, 3001 Berne, téléphone 031/22 09 07 ou 22 63 20.

Subventions fédérales aux écoles d'infirmières et infirmiers en soins généraux

En 1963, 670 infirmières et infirmiers en soins généraux ont été diplômés dans des écoles reconnues par la Croix-Rouge suisse; en 1964, leur nombre était de 716. C'est donc une somme totale de 660 828 francs pour 1963 et 703 500 francs pour 1964 qui a été versée par la Confédération à ces écoles, en vertu de l'arrêté fédéral du 24 septembre 1962, un subside de 1000 francs au maximum étant accordé pour chaque diplômé, à la condition qu'un montant égal soit accordé par des tiers: cantons, districts, communes. En outre, chaque année un montant de 50 000 francs est versé pour le déficit des écoles supérieures d'infirmières de la Croix-Rouge à Zurich et Lausanne.

Service fédéral de l'hygiène publique

Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Entgegen der Ankündigung in der «Zeitschrift für Krankenpflege» (Februar, Seite 106), findet der Kurs zur Vorbereitung der Beobachterinnen (Beobachter) für die Untersuchung über den *Einsatz des Pflegepersonals im Krankenhaus* nicht, wie vorgesehen, im April statt; er musste auf den September verlegt werden. Die Verschiebung des Kursdatums musste vorgenommen werden infolge einer Aenderung im Arbeitsprogramm der OMS-Expertin, Frau Maillart-Fry, welche gleichzeitig von mehreren Studien in verschiedenen Ländern in Anspruch genommen ist.

Diese Aenderung in unserem Zeitplan lässt uns mehr Musse für die Auswahl der Kursteilnehmerinnen, in Berücksichtigung der Krankenhäuser, welche der Testgruppe, deren Liste zurzeit aufgestellt wird, angehören werden. Im weiteren verfügen so die

Arbeitgeber über mehr Zeit, um die nötigen Vorkehren zu treffen, hinsichtlich der Entsendung einer Teilnehmerin an den Kurs. Und endlich werden wir eine ausführliche Dokumentation für den Kurs, auf Deutsch und Französisch, vorbereiten können. Eine klare, jedermann verständliche Ausdrucksweise, ist dies nicht eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Kommunikation? Und davon ist unsere Studie doch in hohem Masse abhängig.

Ueber die Voraussetzungen, die an die Kursteilnehmerinnen gestellt werden, über besondere Aspekte des Unterrichts und über die Tagung vom 22. Januar, deren Ergebnisse von den künftigen Beobachterinnen benützt werden, soll ein nächster Bericht orientieren.

Nicole F. Exchaquet,
Leiterin der Studie

Die Fürsorgekommission dankt

Gute Idee, einen Einzahlungsschein in die Zeitschrift zu schieben, hiess es da und dort. In der Tat trafen täglich eine ganze Anzahl Postcheckcoupons mit grösseren und kleineren Beträgen ein. Die diesjährige *Weihnachtsaktion* war ein Erfolg; mehr als 10 000 Franken wurden einbezahlt.

Dieses sichtbare Zeichen der Verbundenheit erfüllt unsere betagten, kranken und einsamen SVDK-Mitglieder mit grosser Freude und Dankbarkeit, die uns in vielen Briefen kundgetan wurde. Im Namen der Beschenkten und auch im Namen der *Fürsorgekommission* sei allen aufs herzlichste gedankt.

Hinschied von Generaloberin v. Oertzen

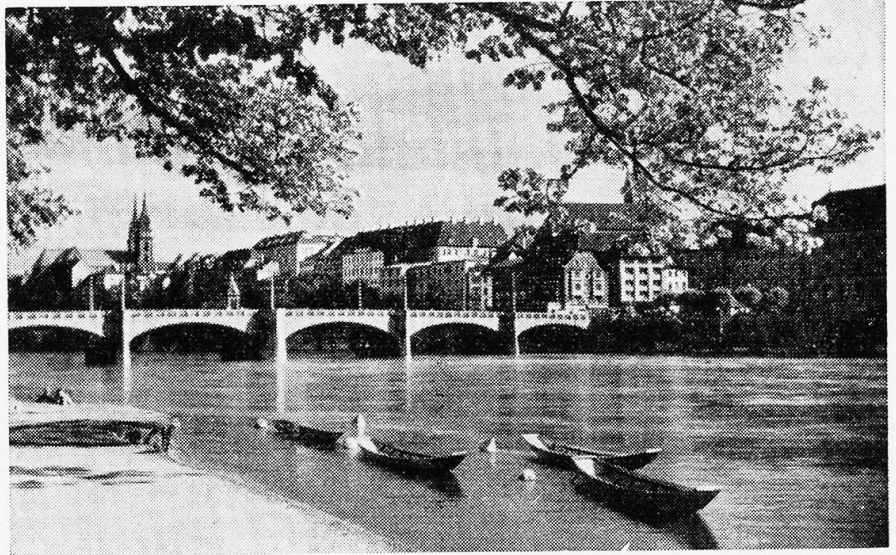
Am 16. November 1965 starb *Generaloberin Luise v. Oertzen*, Präsidentin i. R. des Verbandes deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz e. V. Weit über den Rahmen des Deutschen Roten Kreuzes hinaus war sie vielen Schwestern persönlich bekannt. 1918 trat Luise v. Oertzen als Schwesternschülerin in das So-

phienhaus in Weimar ein und erwarb 1920 die staatliche Anerkennung als Krankenschwester. 1935 wurde sie als Generaloberin in die Leitung aller Rotkreuz-Schwesternschaften nach Berlin berufen. Während des Krieges oblag ihr die Planung des Einsatzes der Rotkreuzschwestern für den Wehrmachts-Sanitätsdienst. Nach 1945 war ein Zusammenschluss der Rotkreuz-Schwesternschaften noch nicht möglich wegen der verschiedenen Besatzungszonen. Erst 1948 konnte der *Verband deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz* wieder neu gegründet werden. Oberin v. Oertzen wurde zur ersten Vizepräsidentin gewählt und 1952 zur Präsidentin. Sie unterhielt jederzeit eine enge Verbindung zum Internationalen Komitee vom Roten Kreuz und zur Liga der Rotkreuzgesellschaften.

Als sie aus Gesundheitsrücksichten 1961 in den Ruhestand trat, wurde ihr vom Bundespräsidenten als Anerkennung ihres langjährigen hervorragenden Wirkens für die deutsche Krankenpflege das Grosse Bundesverdienstkreuz verliehen. Vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz hatte sie bereits drei Jahre früher die höchste Auszeichnung, die *Florence-Nightingale-Medaille*, erhalten.

Die Sektion beider Basel ladet Sie herzlich ein zur Teilnahme an der ordentlichen Delegiertenversammlung vom 21./22. Mai 1966.

La section de Bâle Ville et Campagne vous invite très cordialement à participer à l'Assemblée ordinaire des délégués, 21/22 mai 1966.



Basel heisst Sie herzlich willkommen

Wer als Besucher durch die Strassen und Gassen aus dem Mittelalter und der Neuzeit streift, ist immer wieder verwundert über die vielen Gesichter dieser Stadt. Die Humanistenstadt mit der ältesten Universität der Schweiz (1460), das ehrwürdige Münster von seiner Pfalz aus das Stadtbild beherrschend, die Industrie- und Handelsstadt mit den drei Hauptakzenten: Chemie, Rheinhafen und Mustermesse, um nur wenige Beispiele aus der Fülle herauszugreifen.

Basel ist trotz seiner 2000jährigen Geschichte jung und unternehmend geblieben. Im Wesen seiner Bewohner, seines Stadtbildes, stehen die Begriffe Tradition und Aufgeschlossenheit für das Neue nahe beieinander. Durch die Jahrhunderte ist Basel eine gastliche Stadt gewesen und ist es noch heute. Verbinden Sie die Teilnahme an der Delegiertenversammlung mit einem Besuche dieser für viele Schweizer abgelegenen Stadt in der Nordwestecke unseres Landes. Jeder Besucher findet in der Vielfalt der Sehenswürdigkeiten etwas, das ihm besonders zusagt.

Bienvenue à Bâle!

Le visiteur qui parcourt la ville et ses quartiers anciens ou modernes s'émerveille toujours à nouveau de ses visages multiples. La cité d'Erasmus possède la plus vieille université de Suisse (1460). L'ancienne cathédrale, du haut de sa terrasse, domine toute cette agglomération industrielle et commerciale, dont l'industrie chimique, le port du Rhin et la Foire suisse d'échantillons, entre autres activités, constituent les principales ressources.

Fière de ses 2000 ans d'histoire, cette ville garde une jeunesse et une vitalité étonnantes. Le Bâlois cultive les traditions, mais ne perd pas de vue l'avenir de son pays. Depuis des siècles, Bâle n'a cessé d'être accueillante. Mettez à profit votre participation à l'assemblée des délégués pour découvrir la cité rhénane, qu'un trop grand nombre de Suisses ignorent encore. Tout visiteur peut être conquis par l'une ou l'autre de ses particularités et, l'ayant mieux comprise, lui vouer un véritable attachement.

Ordentliche Delegierten- versammlung des SVDK

21./22. Mai 1966

in der Aula der Universität, Petersplatz, Basel

Programm:

Samstag, 21. Mai 1966

- 09.00 Eröffnung des Tagungsbüros
Empfang der Mitglieder
- 10.15 Delegiertenversammlung
- 13.30 Einfacher Lunch (offeriert vom Bürger-
spital)
- 15.00 Studie über das Pflegewesen in der
Schweiz, Gruppendiskussionen, Forum
- 18.00 Schluss der Tagung
Bezug der Hotelzimmer
- 20.00 Nachtessen im Restaurant Zoologischer
Garten, Bachlettenstrasse 75, Basel.

Sonntag, 22. Mai 1966

- 09.00 Oekumenischer Gottesdienst in der Mar-
tinskirche
- 10.15 Besammlung auf dem Münsterplatz zur
Fahrt in das unbekannte Baselbiet und
Besichtigung einer frühgotischen Kirche
(Fresken)
Picknick (offeriert vom Kantonsspital
Liestal) während der Fahrt
Rückkehr in Basel etwa um 15 Uhr.

Traktandenliste:

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und
Begrüssung
2. Wahl der Stimmenzähler
3. Kontrolle der Delegiertenmandate
4. Genehmigung des Protokolls der letzten
Delegiertenversammlung vom 15. Mai 1965
(siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Au-
gust/September 1965, Seite 532)
5. Genehmigung des Jahresberichtes 1965
(siehe Aprilnummer 1965)
6. Entgegennahme des Revisorenberichtes,
Genehmigung der Jahresrechnungen und
Dechargeerteilung an die Verbandsorgane
7. Genehmigung des Budgets 1966
8. Festsetzung des Mitgliederbeitrages
9. Festsetzung des jährlichen Kopfbeitrages
an die Sektionen

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

21/22 mai 1966

à l'Aula de l'Université, Petersplatz, Bâle

Programme:

Samedi, 21 mai 1966

- 09.00 Ouverture du bureau de réception
Accueil des membres
- 10.15 Assemblée des délégués
- 13.30 Collation (offerte par l'Hôpital des Bour-
gois)
- 15.00 Etude des soins infirmiers en Suisse, dis-
cussion en groupes, Forum
- 18.00 Fin de la session
Installation dans les hôtels respectifs
- 20.00 Dîner au restaurant Zoologischer Garten,
Bachlettenstrasse 75, Bâle.

Dimanche, 22 mai 1966

- 09.00 Service œcuménique à la Martinskirche
- 10.15 Rendez-vous sur la place de la Cathé-
drale, excursion dans la campagne incon-
nue du canton de Bâle, visite d'une église
gothique (fresques)
Pique-nique (offert par l'Hôpital canton-
nal de Liestal) au cours du voyage
Retour à Bâle aux environs de 15 heures.

Ordre du jour:

- 1° Ouverture de l'Assemblée des délégués et
allocution de bienvenue
- 2° Nomination des scrutateurs
- 3° Contrôle des mandats des délégués
- 4° Acceptation du procès-verbal de la der-
nière Assemblée des délégués du 15 mai
1965 (voir *Revue suisse des infirmières*,
août/septembre 1965, page 537)
- 5° Acceptation du rapport annuel 1965 (voir
le numéro d'avril 1966)
- 6° Lecture du rapport des vérificateurs de
comptes, acceptation des comptes annuels
et décharge aux organes de l'association
- 7° Acceptation du budget 1966
- 8° Fixation de la cotisation annuelle
- 9° Fixation du montant annuel fixe par
membre revenant aux sections

10. Festsetzung des variablen Beitrages an die Sektionen
11. Wiederwahl der Zentralpräsidentin infolge Ablaufs der zweiten Amtsperiode
12. Wahlen in den Zentralvorstand
13. Wahl eines Rechnungsrevisors
14. Wahlen in die Fürsorgekommission
15. Eventuelle Anträge der Sektionen und des Zentralvorstandes
16. Eventuelle Anträge für eine Statutenänderung
17. Verschiedenes.

- 10° Fixation du montant variable revenant aux sections
- 11° Réélection de la présidente centrale, arrivée au terme de son deuxième mandat
- 12° Elections au sein du Comité central
- 13° Election d'un vérificateur de comptes
- 14° Election au sein de la Commission du fonds de secours
- 15° Propositions éventuelles des sections et du Comité central
- 16° Propositions éventuelles pour des modifications statutaires
- 17° Divers.

Anmeldung

Die Anmeldung ist bis spätestens 7. Mai 1966 einzusenden an das Sekretariat der Sektion beider Basel, Leimenstrasse 52, 4000 Basel. Wir bitten Sie, dem *Anmeldeschein* ein frankiertes und adressiertes Kuvert für die Zustellung der Tagungskarte beizulegen.

Die *ganze Tagungskarte* für den 21./22. Mai 1966 beträgt Fr. 25.—. Die Karte für Lunch und Nachtessen am 21. Mai beträgt Fr. 14.—. Die Karte für die Carfahrt und das Picknick am 22. Mai beträgt Fr. 12.—.

Gleichzeitig mit der Anmeldung bitten wir Sie, den Betrag für die Tagungskarte einzuzahlen auf Postcheckkonto 40 - 35253 «*Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Delegiertenversammlung 1966, Basel*».

Inscription

L'inscription est à envoyer au plus tard jusqu'au 7 mai 1966 au secrétariat de la section de Bâle, Leimenstrasse 52, 4000 Bâle. Prière de joindre au *bulletin d'inscription* une enveloppe adressée et timbrée pour l'envoi de la carte de fête.

La *carte de fête valable pour les deux jours* (21 et 22 mai) est de fr. 25.—. La carte comprenant la collation et le dîner du 21 mai est de fr. 14.—. La carte pour l'excursion en car et le pique-nique du 22 mai est de fr. 12.—.

Vous voudrez bien, au moment où vous vous inscrivez, verser le montant de la carte de fête au compte de chèques postaux 40 - 35253 «*Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Delegiertenversammlung 1966, Basel*».

ANMELDUNG

Einzusenden bis spätestens 7. Mai 1966 an das Sekretariat der Sektion beider Basel, Leimenstrasse 52, 4000 Basel.

Name, Vorname:

(Blockschrift)

Adresse:

Sektion:

Teilnahme am Nachtessen: ja/nein

Teilnahme an der Carfahrt: ja/nein

Ankunft in Basel mit Bahn/Auto (reservierte Parkplätze bei der Universität)

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Unterkunft und Zimmerreservation

Wir bitten die Teilnehmer an der Delegiertenversammlung, sich die Zimmer *direkt* in den Hotels reservieren zu lassen.

Da die Hotels im Mai sehr besetzt sind, empfiehlt es sich, die Zimmer möglichst frühzeitig zu bestellen.

Die Zahl der Einzelzimmer ist beschränkt. Wir möchten Sie deshalb bitten, eventuell mit Bekannten ein Doppelzimmer zu teilen.

Preis für Zimmer ohne Bad, mit Frühstück, pro Person und Tag:

Euler und Grand Hotel	Centralbahnplatz	Fr. 24.—	Fr. 39.—
City	Henric-Petri-Strasse 12	Fr. 17.—	Fr. 24.—
Greub	beim Bahnhof SBB	Fr. 17.—	Fr. 24.—
Drachen	Aeschenvorstadt	Fr. 17.—	Fr. 24.—
Victoria-National	beim Bahnhof SBB	Fr. 17.—	Fr. 24.—
Jura	beim Bahnhof SBB	}	Fr. 14.— Fr. 20.—
Krafft (am Rhein)	Rheingasse		
Spalenhof	Spalenvorstadt 5		
Baslerhof	Aeschenvorstadt 55		
Vogt und Flügelrad	beim Bahnhof SBB	Fr. 12.—	Fr. 18.—
Blaukreuz, chr. Hospiz	Petersgraben 23	Fr. 13.—	Fr. 15.—
Engelhof, chr. Hospiz	Stiftsgasse 1	Fr. 13.—	Fr. 15.—
Parkhotel Bernerhof	Elisabethenstrasse	Fr. 13.—	Fr. 19.—
Spalenbrunnen	Schützenmattstrasse 2	Fr. 15.—	Fr. 17.—

(Zimmer mit Bad, Dusche und WC, entsprechender Zuschlag)

Logement et réservation de chambres

Nous prions les participants à l'Assemblée des délégués, d'envoyer leurs demandes de réservation de chambres *directement* à l'hôtel.

La fréquentation des hôtels étant très grande en mai, nous vous recommandons de réserver les chambres de bonne heure.

Le nombre des chambres à un lit étant très limité nous vous prions de partager, dans la mesure du possible, votre chambre avec un collègue.

Prix par personne et par jour, chambre sans bain, avec petit déjeuner:

(Chambre avec bain, douche et WC avec supplément)

BULLETIN D'INSCRIPTION

à envoyer jusqu'au 7 mai 1966 au plus tard au secrétariat de la section de Bâle, Leimenstrasse 52, 4000 Bâle.

Nom, prénom:

(caractères d'imprimerie s. v. p.)

Adresse:

Section:

Participation au dîner: oui / non

Participation à l'excursion: oui / non

Arrivée à Bâle en train / en auto (parc réservé près de l'Université)

(Prière de biffer ce qui ne convient pas)

Einsendung des SVDK an die Presse

Im Zusammenhang mit der Revision der Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes über die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege, ersuchte der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) seine verschiedenen Organe um Stellungnahme zu den gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen an die berufliche Ausbildung — insbesondere zum Eintrittsalter in die Krankenpflegeschulen.

Der SVDK hat sich für die Beibehaltung des zurückgelegten 19. Altersjahres zum Eintritt in die Krankenpflegeschulen ausgesprochen.

Er begründet seine Stellungnahme wie folgt:

- Die Krankenpflegeschülerin kommt schon im Anfang ihrer Ausbildung mit dem kranken Menschen und mit dem Spitalbetrieb in Kontakt. Infolge des herrschenden Mangels an diplomiertem Pflegepersonal kann dieses die Schülerin nicht vor den schweren Eindrücken bewahren, welche die Erlebnisse am Krankenbett unweigerlich mit sich bringen; im Gegenteil, die diplomierte Schwester muss schon rasch auf die Mitarbeit der Schülerin zählen und ihr Vertrauen entgegenbringen können.
- Der Patient stellt heute nicht weniger Anforderungen an die Krankenschwester als früher. Er verlangt von ihr eine umfassende Pflege, die vielseitig, oft sehr anspruchsvoll und zum Teil für ihn schmerzhaft ist. Die Schwester muss fähig sein, die pflegerischen Verrichtungen zu erklären und sie mit Verständnis, Sicherheit und Takt auszuführen. Der Patient möchte in seinem Gegenüber — ob diplomierte Schwester oder Schülerin — einen erwachsenen Menschen finden, dem er seine körperlichen und seelischen Nöte, seine Sorgen um die Familie und das, was ihn in den Tagen seiner Krankheit besonders beschäftigt, anvertrauen kann. Die pflegende Schwester muss die Bedürfnisse des Patienten erkennen und als Vermittlerin zwischen ihm und seiner Umwelt wirken. Der Kranke benötigt Hilfe und Anleitung, um so bald als möglich seine Selbständigkeit wieder zu erlangen. In besonders schweren Stunden und angesichts des Todes möchten er und seine Angehörigen auf den verständnisvollen Beistand der Schwester zählen dürfen.

— Heute wie gestern zählt der Arzt bei der Behandlung der Patienten auf die Mitarbeit der Krankenschwester, um so mehr als zurzeit nicht nur Mangel an Pflegepersonal, sondern auch an Aerzten herrscht. Zudem sind die Behandlungen durch die Fortschritte in der Medizin wesentlich komplizierter geworden. Die Krankenschwester ist für die Durchführung der therapeutischen Massnahmen am Krankenbett verantwortlich. Sie muss ihre Handlungen den Bedürfnissen jedes einzelnen Patienten anpassen und deren Auswirkungen kennen und verstehen. Beides ist unerlässlich für die Sicherheit des Patienten und für den Erfolg der Behandlung.

Diese Ausführungen zeigen deutlich, dass die zukünftige Krankenschwester und der zukünftige Krankenpfleger, um den heutigen Anforderungen des Berufes gewachsen zu sein, nicht nur über eine umfassende Schulbildung, sondern auch über eine genügende seelischgeistige Reife verfügen muss.

Die Kandidatin, welche mit dem 19. Altersjahr in die Krankenpflegeschule eintritt, hat die Möglichkeit, ihre Allgemeinbildung zu erweitern und durch einen Aufenthalt in einem andern Landesteil oder im Ausland andere Verhältnisse kennenzulernen und grössere Selbständigkeit zu erlangen. Dies ist für die persönliche Entwicklung wie auch für die Verwirklichung ihrer Berufspläne von Bedeutung.

Für die Krankenpflegeschulen bietet der Eintritt der Kandidatinnen mit 19 Jahren Gewähr, dass weniger Schülerinnen die Ausbildung vorzeitig abbrechen und dem Beruf verlorengehen. Vergleiche mit andern Ländern zeigen das deutlich.

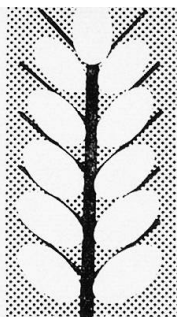
Vor allem aber wird der Patient die Gewissheit haben dürfen, dass ihm eine gute und umfassende Pflege zuteil wird, auf die er ein Anrecht hat.

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin

Renée Spreyermann,
Präsidentin der Erziehungskommission

Januar 1966

Diese Stellungnahme erschien in etwa 50 Tageszeitungen, auf Deutsch und Französisch, in mehr oder weniger vollständiger Wiedergabe.



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldungen *: Die Schwestern Rita Kuster, 1943, Eschenbach, Krankenpflegeschule Aarau; Christine Aebi, 1943, Affoltern i. E., Bürgerspital Solothurn; Lilly Stüssi, 1943, Niederurnen, Krankenpflegeschule Aarau.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldungen *: Die Schwestern Verena Anderegg, 1939, Rumisberg, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Marianne Bass, 1939, Zürich, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Monika Etter, 1942, Dotnacht, Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel; Elisabeth Kubli, 1942, Netstal, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Käthi Schneider, 1943, Winterthur, Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel; Thea Weibel, 1941, Rapperswil, Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen.

Aufnahmen: Die Schwestern Käthi Flückiger und Emilie Mahler.

Taschenagenda

Die Mitglieder unserer Sektion, welche die Taschenagenda noch nicht erhalten haben, bitten wir, sich auf dem Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel, zu melden (Telefon 23 64 05).

Wir danken unsern Mitgliedern für die prompte Bezahlung des Jahresbeitrages und bitten, die noch ausstehenden Beträge bis zum 31. März 1966 auf unser Postcheckkonto 40 - 5665 zu überweisen.

Sektion BERN

Anmeldungen *: Die Schwestern Denise Buchser-Baumann, 1942, Bätterkinden, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Alice Glatthard, 1942, Guttannen, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Ursula Hämmann, 1943, Aegerten, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Margrit Hurni-Kiener, 1912, Flühli, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal; Nelly Läng, 1942, Utzenstorf, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Theres Racheter,

1943, Sigriswil, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Elisabeth Reusser, 1932, Aeschlen, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Margrith Helene Stänz, 1942, Basel-Stadt, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Heidi Luise Walthert, 1942, Oberdiessbach, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Dorothea Weisskopf, 1927, Pratteln, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Hanna Lerch und Margrit Juillette Mühlemann.

Jahresbeitrag 1966

Herzlichen Dank allen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag 1966 so prompt bezahlt haben.

Fürsorgefonds

Viele gedachten in freundlicher Weise mit einer Geldspende unserer betagten und kranken Mitglieder. In ihrem Namen möchten wir recht herzlich dafür danken.

Adressänderungen

Wir danken für die prompte Meldung der alten und neuen Adressen; diese bitte an das Sekretariat Bern, Choisystrasse 1, 3000 Bern, senden. Sie ersparen uns damit viel Mühe und Arbeit!

Unsere Sprechstunden im Sekretariat, auch für die Stellenvermittlung, sind folgende: Dienstag 14 bis 16 Uhr, Mittwoch 9 bis 11 Uhr, Freitag 14 bis 16 Uhr. Besuche ausserhalb der Sprechstunde, wenn immer möglich, nur nach vorheriger telefonischer Anmeldung (Tel. 25 57 20).

Stellenvermittlung: Schwestern (auch verheiratete), die für kurze oder längere Zeit frei sind, werden ersucht, sich bei uns zu melden (Telefon 25 57 20).

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern:

Donnerstag, 24. März 1966, um 14.30 Uhr, in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge / Läuferplatz 1.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland:

Donnerstag, 31. März 1966, treffen wir uns wieder um 14 Uhr im Unterweisungshaus auf dem

Schlossberg Thun. Schwester Martha Dietrich erzählt uns vom viertägigen Repetitionskurs vom Januar in Bern. Wir freuen uns, viele Schwestern begrüßen zu dürfen.

Fortbildungskurs im Bezirksspital Langenthal (Vortragssaal)

Dienstag, 22. März 1966, um 20.15 Uhr. «Früherfassung des Carcinoms der weiblichen Genitalorgane». Referent: Dr. Peter Müller.

Mittwoch, 27. April 1966, 20.15 Uhr. «Schilddrüsenerkrankungen.» Referent: Dr. Fey, Oberarzt der medizinischen Abteilung.

Section de FRIBOURG

Admission: Jeanne Carrard.

L'Assemblée générale annuelle de notre section aura lieu le 19 mars 1966, à 14 h 15, au Restaurant de la Viennoise, 1er étage, place Georges-Python, Fribourg.

Points importants de l'ordre du jour: Election de la présidente; élection du comité; divers. *Conférence* d'un délégué de la maison Zyma traitant de l'asepsie et de l'antisepsie. Invitation cordiale à tous nos membres. Herzliche Einladung an alle unsere Mitglieder.

Section de GENEVE

Admission: Mlle J. Göldi.

Demandes d'admission *: Mme Aline Chautems-Hoffmann, 1919, Haut-Vully, La Source; Mlle Anneliese Henchoz, 1943, Rossière, La Source; Mlle Monika Lötscher, 1934, Schüpfheim, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Mlle Marie-Antoinette Pidoux, 1943, Lausanne, La Source; Mme Lilia Savelli-Felisati, 1935, Italie, Ecole Hôpital cantonal, Lausanne.

Décès: Le comité a le pénible devoir d'annoncer le décès de Mlle Babette Danner et de Mme E. Conrad-Dubs.

L'Assemblée annuelle aura lieu le jeudi 31 mars, à 14 h 15, à l'amphithéâtre de la Clinique de pédiatrie.

Ordre du jour:

- 1° Nomination des scrutateurs
- 2° Procès-verbal du 11 mars 1965
- 3° Rapport annuel

- 4° Comptes
 - 5° Rapport des vérificateurs de comptes
 - 6° Désignation d'un membre du Comité central
 - 7° Propositions individuelles
 - 8° Divers
- Projection d'un film.

Réservez cette date et venez nombreux à notre assemblée annuelle!
Le comité

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldungen *: Die Schwestern Maria Zimmerli, 1938, Reiden, Pflegerinnenschule Baldegg, in Sursee; Maria Putschert, 1942, Pfaffnau, Pflegerinnenschule Baldegg in Sursee; Rita Baschnagel, 1941, Eggenwil, Pflegerinnenschule Baldegg in Sursee; Ida Reichmuth, 1940, Unteriberg, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Helene Bruggmann, 1943, Oberbüren, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Ruth Bättig, 1941, Luzern, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Rita Hofstetter, 1943, Willisau-Land, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Trudy Küng, 1943, Auw, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern.

Section de NEUCHATEL

Admissions: Mme Viviane Champod-Piot, Mesdemoiselles Sabine Schwarzenbach et Verena Stoll.

Décès: Nous avons la tristesse d'annoncer le décès survenu à la fin de décembre 1965 de Sœur Marie-Josepha Hublard, à Courtételle.

Assemblée générale: Jeudi 24 mars au Buffet de la Gare, 1er étage, Neuchâtel, à 14 h 30. — Présence indispensable.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZEL / GRAUBÜNDEN

Anmeldungen *: Die Schwestern Ingrid Bartels, 1929, Hamburg (Deutschland), Krankenpflegeschule Zisterdorf (Deutschland), registriert beim SRK, 1965; Elisabeth Enzler, 1942, Appenzel, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Katharina Hügli, 1943, Dotzigen, Krankenpflegeschule Riehen; Rösli Imfeld, 1941, Lungern, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Pfleger Walter Burch, 1939, Sarnen, Krankenpflegeschule Kantonsspital Luzern.

Aufnahmen: Die Schwestern Maria-Ursina Ganzoni, Johanna Wälte.

Wiederaufnahme: Schwester Flora Braun, 1905, Herisau, Pflegerinnenschule Zürich.

Gestorben: Schwester Maria Zürcher, geb. 1897, gestorben 15. Januar 1966.

Lichtbildervortrag

Donnerstag, 24. März 1966, 20.15 Uhr, im Vortragssaal Kantonsspital St. Gallen. *Möglichkeiten der Herzchirurgie.* Referent: Dr. med. Hutzschenreuter, Oberarzt, Bezirksspital Herisau.

Vergessen Sie unsere Hauptversammlung nicht: 31. März 1966. Programm in der Februar-Zeitschrift.

Chur

Fortbildungsvorträge für Schwestern und Pfleger

20.30 Uhr, im Hörsaal des Kantonsspitals

Mittwoch, 16. März 1966

«Wasser- und Elektrolythaushalt und parenterale Ernährung.» Dr. med. Müller.

Mittwoch, 20. April 1966

«Schock.» Dr. med. Burri.

Mittwoch, 25. Mai 1966

«Frakturenheilung.» Dr. med. Rüedi.

Mittwoch, 15. Juni 1966

«Kleiner EKG-Kurs.» Dr. med. Paganoni.

Section VAUD / VALAIS

Demandes d'admission *: Mesdemoiselles Françoise Couchepin, 1940, Martigny, Ecole de Bois-Cerf de Lausanne; Josiane Galeazzi, 1943, Monteggio, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Micheline Burkhalter, 1943, Seeberg, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Madeleine Juffer, 1940, Begnins et Melchnau, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Catherine Pfister, 1943, Bâle et Schaffhouse, La Source; Martine Vallon, 1939, Molondin, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne.

Admissions: Mesdemoiselles Liliane Corthésy et Henriette Martin.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Rosmarie Baumgartner, Ursina Furrer, Marlis Gut, Annie Hanselmann, Elsbeth Keller, Marie Lemmenmeier, Susanna Mäder; die Pfleger Walter Aegerter, Heinrich Ritschard.

Anmeldungen *: Ruth Brühlmann, 1941, Amriswil, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Margrit Hintz, 1933, Aarau,

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Trudi Stoll, 1942, Osterfingen, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Rosmarie Stillhart, 1942, Bütschwil, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern.

Einladung zur Hauptversammlung

Donnerstag, 24. März 1966, 20 Uhr, im Restaurant Du Pont, Eingang Bahnhofquai 7, 1. Etage, Zürich 1

Traktanden:

1. Wahl der Stimmenzähler(innen)
2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
3. Jahresbericht der Präsidentin
4. Entgegennahme des Revisorenberichtes
Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an den Vorstand
Budget 1966
5. Wahlen
6. Wahlvorschläge in den Zentralvorstand
7. Berichte:
 - a) Fürsorgekommission
 - b) Heimkommission
8. Eventuelle Anträge
9. Verschiedenes.

Die Jahresrechnung kann Interessenten auf Wunsch vom Sekretariat zugestellt werden.

Jahresbeiträge

Für die einbezahlten Jahresbeiträge danken wir Ihnen herzlich. Die noch ausstehenden Beiträge wollen Sie bitte bis Ende März 1966 überweisen, wir sind Ihnen dafür sehr dankbar.

Regionalgruppe Schaffhausen

Wir laden die Schwestern und Pfleger von Schaffhausen und Umgebung herzlich ein zu einem Vortrag über Röntgenologie von Dr. med. Jucker, Mittwoch, 30. März 1966, 20.30 Uhr, im Souterrain des Kantonsspitals Schaffhausen. — Sicher wird auch dieses Thema auf reges Interesse stossen. Wir freuen uns auf Ihr zahlreiches Erscheinen.

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

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

Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker

Das Schweizerische Rote Kreuz hat der *Schule für Chronischkrankenpflege des Stadtärztlichen Dienstes Zürich* die provisorische Anerkennung zugesprochen. Es ist dies die zehnte Schule für Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker, die im Laufe der letzten Jahre vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt worden ist.

Am 1. November 1965 wurde am *Kreisspital Uster* durch den «Verein zürcherischer Land-

spitäler» eine Schule für Chronischkrankenpflegerinnen eröffnet.

Als Ersatz für Frau Dr. med. M. Löffler hat die Kommission für Krankenpflege an ihrer Sitzung vom 3. November 1965 Dr. med. Max Hinderer, Direktor des privaten psychiatrischen Krankenhauses «Schlössli» in Oetwil am See, als neues Mitglied in den *Fachausschuss für Hilfspflegerinnen* gewählt.



Photo E. B. Holzapfel

Kurse zur Einführung in die häusliche Krankenpflege

Das *Schweizerische Rote Kreuz* führt folgende *Lehrerinnenkurse* in deutscher Sprache für «Kurse zur Einführung in die häusliche Krankenpflege» durch:

in der Stadt Basel	am 14. März 1966
in der Stadt Bern	voraussichtlich Ende Mai 1966
im Kanton Thurgau	April oder Mai 1966

Dieser *Lehrerinnenkurs* gibt diplomierten Krankenschwestern — aktiven oder ehemaligen, ledigen oder verheirateten —, die Freude und Interesse haben, Kurse zur Einführung in

die häusliche Krankenpflege an die Bevölkerung zu erteilen, Gelegenheit, sich mit dem Kursprogramm und den Unterrichtsmethoden vertraut zu machen.

Der *Lehrerinnenkurs* dauert zehn Tage und ist gratis. Das Schweizerische Rote Kreuz bezahlt das Mittagessen und die Reisespesen, während die Kosten für Uebernachtung, Frühstück und Nachtessen zu Lasten der Kursteilnehmerinnen gehen.

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft durch das Schweizerische Rote Kreuz, Abteilung Krankenpflege, Taubenstrasse 12, 3001 Bern, Telefon 031 / 22 09 07.

Mission de la femme âgée dans la famille et dans la société

« Anne Denand-Toulet estime que la maturité fonctionnelle de la femme située entre 45 et 70 ans permet à celle-ci son plein épanouissement et un accroissement de sa valeur active dans la troisième période de sa vie, qui est la plus longue. »

Le rôle de la femme âgée dans la famille mérite donc notre attention. La structure familiale ayant subi des changements profonds (travail de la mère, émancipation des enfants, crise du logement, radio et télévision, etc.), il va de soi qu'un équilibre nouveau doit être trouvé entre le noyau familial (père, mère et petits enfants) et les grands-mamans. La mission de ces dernières n'a pas diminué d'importance, malgré des apparences contraires, mais seulement d'aspect, de qualité, d'orientation.

Beaucoup de personnes âgées confondent « prestige » et « mission ». Or, dans le noyau familial, il est certain que le *prestige* est de plus en plus *acquis*: je veux dire qu'il n'est pas accordé d'office. Chacun est respecté et considéré en fonction de ce qu'on peut appeler ses « performances individuelles... L'homme d'aujourd'hui ne vieillit que dans la mesure où il se résigne vraiment à vieillir. Tant qu'il a des forces physiques et le ressort psychologique, rien ne l'empêche de côtoyer les jeunes, de vivre à leur manière...

La place que la personne âgée tient dans la famille n'est plus fixée par des traditions ancestrales, n'est plus liée aux mœurs comme dans les siècles passés. Elle dépend directement d'appréciations que la jeunesse ne se gêne guère d'émettre avec une lucidité sans fard. La sécurité psychologique que donnait autrefois l'autorité liée à l'âge s'étiole sous l'influence des habitudes égalitaires. »

Il ne sert à rien de se révolter contre cet état de choses. La vie a des exigences nouvelles pour tous les âges: pourquoi les personnes vieillissantes ne pourraient-elles pas faire face activement à leurs problèmes psychologiques et moraux?

N'y a-t-il vraiment aucune possibilité d'issue aux conflits de générations, aux mécontentements familiales, aux divergences d'opi-

nions? Une personne décidée à demander un secours moral, psychologique ou religieux n'a, aujourd'hui, que l'embarras du choix parmi toutes les possibilités d'aide et de conseil. Une femme consciente de sa « mission » trouve à tout âge sa vraie place au sein de la famille et de la société.

Elle peut même y jouer un rôle de premier ordre. Mais ce rôle doit être pensé, appris au cours d'un long apprentissage moral. Il est toujours appelé à être corrigé, redressé et perfectionné.

Les grands froids nous ramènent chaque année pour quelques semaines une vieille mère chargée de petits cadeaux qu'elle a préparés depuis longtemps avec amour. L'huile de millepertuis « pour les douleurs », les bolets séchés sur son balcon, les bobines de fil « extrafort », les gants tricotés à la main, elle nous les donne un peu confuse, regrettant de n'avoir « que cela » à nous offrir. Toujours elle ignorera le prix de son « don » le plus précieux: une présence maternelle au foyer, l'exemple d'un effort moral constant pour toujours mieux comprendre, aider, encourager...

Jeunes mamans surmenées par des conflits émotifs, par un travail exténuant, par des problèmes d'éducation; jeunes femmes abandonnées, séparées; mères de famille ne sachant à qui confier pour quelques heures un vieux papa qui perd la mémoire... quel réconfort si une parente bienveillante, une tante célibataire, une vieille amie de la famille pouvait accourir. Un « coup de main » au ménage, une présence affectueuse, un conseil... il n'en faudrait pas plus pour enlever son amertume à une situation difficile.

Une très jeune employée d'un grand magasin me disait, à la veille de son mariage: « Je ressens cruellement le manque d'une présence maternelle. J'aurais tant de choses à dire et à demander à une maman... Et si vous saviez combien il y en a, comme moi, au magasin! »

Pourquoi si peu de femmes retraitées sont-elles disponibles et prêtes à aider? Questions de santé? D'imagination? Fatigue?

L'opinion publique devrait être éveillée; les bonnes volontés éduquées et canalisées. Des « performances » d'un ordre nouveau, une mission d'une haute valeur morale attendent les femmes retraitées au sein de leur famille et dans la société. Cette mission

donnera un sens et une valeur nouvelle à leur vieillesse.

E. C. D.

Tous les passages du texte qui se trouvent entre guillemets sont repris de la publication « *Esprit* », mai 1963.

Madame E. Conrad-Dubs, que nous venons de perdre, était un fidèle membre de l'ASID. Voir sous « Section de Genève ».

La réd.

L'hôpital de nuit

L'hôpital de nuit est une formule nouvelle de caractère médico-social permettant aux malades d'une clinique psychiatrique de quitter l'établissement pendant la journée pour aller travailler à l'extérieur et de revenir le soir pour retrouver un contrôle psychiatrique. Une enquête a été faite récemment sur 36 malades ayant bénéficié de ce système à Genève pendant des périodes de durée variable. Il s'inscrit dans l'évolution de l'hôpital psychiatrique où l'ergothérapie et l'hôpital de nuit veulent éviter que le malade s'installe dans son aliénation.

L'expérience faite à la *Clinique psychiatrique de Bel-Air à Genève* n'est pas la première dans son genre. Sans parler de l'étranger, on peut mentionner celles de la clinique de *Münsterlingen* (Thurgovie) depuis 1939 et du *Burghölzli à Zurich* depuis 1944.

Le placement s'est fait de manières variées, par des annonces entre autres et même par des demandes directes d'employeurs à la Clinique. Les malades avaient l'obligation d'informer leur patron qu'ils étaient hospitalisés. Cela ne posait pas de problèmes à ceux qui retournaient dans leur ancienne place ou étaient engagés par quelqu'un déjà au courant de leur

maladie. Par contre, les camarades de travail ne connaissaient le domicile de leur collègue que dans la moitié des cas et les relations avec eux étaient en général bonnes...

L'application du principe de l'hôpital de nuit est très individuelle. Parfois, c'est le médecin qui l'a exigé comme période de transition pour des malades réclamant leur sortie, parfois cela a été proposé pour des malades refusant consciemment ou non leur sortie ou risquant la chronicité. C'était des malades trop améliorés pour rester à Bel-Air toute la journée, mais qui n'étaient pas encore suffisamment équilibrés pour affronter la vie extérieure.

L'assistante sociale joue un grand rôle dans la recherche de l'emploi et c'est elle qui doit persuader le patient que, malgré le secret professionnel, il faut que le patron soit informé de sa maladie. C'est aussi elle qui, lorsque l'engagement semble stable, prépare la sortie définitive du malade par son retour chez lui.

J. M. S.

D'après un travail de diplôme présenté en janvier 1964 à l'Ecole d'études sociales de Genève. Service de presse ASF.

19e Réunion annuelle de la Fédération mondiale pour la santé mentale (FMSM)

Prague, Tchécoslovaquie, 18 au 22 juillet 1966
Thème principal:

Santé publique, éducation et hygiène mentale

Sous-titres:

1° La place de l'hygiène mentale dans la santé publique

2° La place de l'hygiène mentale dans l'éducation

3° La place de l'hygiène mentale dans l'assistance sociale

4° Planification intégrant l'hygiène mentale dans la santé publique, dans l'éducation et dans l'assistance sociale.

Renseignements: FMSM, secrétariat, 1, rue Gevray, 1201 Genève.

Rückblick auf die Werbekampagne für das Pflegepersonal im Jahr 1965

Aktion des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes

Im Spätsommer 1964 rief der Schweizerische Evangelische Kirchenbund auf Initiative von *Pfarrer A. Lavanchy* zu einer Werbekampagne auf, die mit zwei eindrücklichen Informationstagungen (am 26. September in Zürich, am 3. Oktober in Lausanne) eröffnet wurde. Innerhalb der Mitgliedkirchen bildeten sich sogenannte Kantonalkomitees, die für die Werbung verantwortlich zeichneten. Im Laufe des Winters und des Frühlings 1965 wurden in zahlreichen Gemeinden die verschiedenartigsten Werbeveranstaltungen durchgeführt: Podiumsgespräche, Filmvorführungen, Lichtbildervorträge, Predigten unter dem Thema «Dienst am Nächsten». Man rechnet, dass eine Zuhörerzahl von mehr als 6000 erreicht wurde. Das *Schweizerische Rote Kreuz* beteiligte sich an dieser Werbeaktion, indem es Werbematerial verschaffte (Diapositivserien, Drucksachen, vor allem das Flugblatt «Möglichkeiten des Dienstes am kranken Mitmenschen») und Referenten vermittelte. Es beteiligte sich vor allem auch an der Koordination der Werbung.

Werbung innerhalb der katholischen Kirche

Frau Generalrätin Maria Lukas Stöckli rief innerhalb der Vereinigung der katholischen Krankenschwestern der Schweiz eine Werbekommission ins Leben, die innert kürzester Zeit unter der Leitung von *Schwester Martha Röllin* (St. Anna, Luzern) eine sehr rege Tätigkeit entfaltete. Ein Informationszirkular wurde an alle katholischen Pfarrämter der Schweiz versandt, mit der Bitte, innerhalb der Gemeinden die Werbung zu fördern.

An einigen Orten, zum Beispiel im Kanton Glarus, wurden die Werbeveranstaltungen von Anfang an *interkonfessionell* durchgeführt.

Aktion Apothekenschaukasten «Berufe in Weiss»

Im Rahmen der zürcherischen Kommission des Evangelischen Kirchenbundes kam bereits im vorausgegangenen Jahr die Idee auf, ein Schaukasten der Apotheken der Werbung für die Pflegeberufe zur Verfügung zu stellen. Dank der Bemühungen und der Initiative von *Dr. med. Hans Schoch*, Mitglied der oben genannten Kommission, erklärte sich *Interpharma* bereit, die Schaukasten ausstellung zu

finanzieren. Weitere finanzielle Unterstützung boten die Veska und die Schweizerische Zentralstelle für praktische Psychiatrie. Das Schweizerische Rote Kreuz lieferte auch hier das gesamte Informationsmaterial. Die Verbindung der Schweizer Ärzte beteiligte sich ebenfalls sehr aktiv, indem sie dafür sorgte, dass in etwa 7000 Wartzimmern der praktizierenden Ärzte Werbematerial auflag.

An der Schaufensteraktion «Berufe in Weiss» beteiligten sich während mindestens drei Wochen etwa 700 Apotheken der ganzen Schweiz. Neben der Schaufenstergestaltung übernahmen die Apotheker auch noch die persönliche Beratung anhand des vorhandenen Informationsmaterials. Die ganze Aktion kann als sehr positiv betrachtet werden. Zahlreiche Jugendliche, Eltern und Personen, die sich mit Fragen der Berufsausbildung befassten, bekundeten ihr Interesse. Eindeutig am meisten Erkundigungen betrafen die allgemeine Krankenpflege.

Die Presse

Der Informationsdienst der *Interpharma* sowie der *Pressedienst der Verbindung der Schweizer Ärzte* belieferte die Tageszeitungen mit Aufrufen, Communiqués und ausführlichen Artikeln. Zwölf bekannte Fachärzte verfassten Artikel, die grosse Verbreitung fanden. Man schätzt die gesamte Auflage sämtlicher Presseinsendungen auf etwa 2 700 000. In sieben Städten der Schweiz wurden Pressekonferenzen veranstaltet. Ganz allgemein fand ein intensiver persönlicher Kontakt statt zwischen den Vertretern der Pflegeberufe und der Presse.

Radio und Fernsehen

Durch Vermittlung der *Interpharma* und des Informationsdienstes der Schweizer Ärzte wurden auch Radio und Fernsehen für die Aktion «Berufe in Weiss» eingesetzt. Neben zwei Fernsehsendungen (Antenne) sind verschiedene Aufrufe und Kurzberichte des Radios zu erwähnen und vor allem eine eingehende ausgezeichnete Schulfunksendung am 3. und 12. November.

Zukünftige Werbung

Die Werbung für das Pflegepersonal gilt nicht als abgeschlossen, sondern soll weitergeführt werden. Dazu ist vor allem eine gute Koordination aller daran interessierten Kreise nötig.

Der *Fachausschuss für Werbung* der Kommission für Krankenpflege, Schweizerisches Rotes Kreuz, studiert zurzeit, wie eine möglichst zweckmässige Koordination eingeführt werden könnte.

Es sei auch besonders noch an den *Referentinnenkurs* erinnert, der vom SRK im Oktober

1965 durchgeführt wurde (siehe Zeitschrift Dezember 1965).

Unterlagen zu dieser Zusammenstellung: Bericht an den Fachausschuss für Werbung vom 6. November 1965, Margrit Gisiger und Elisabeth-Brigitte Holzapfel.

Folgender Text ist einer Nummer unserer Zeitschrift entnommen. Wer errät, aus welchem Jahrgang diese Mitteilung stammt?

Wir erwarten gerne Ihre Antworten mit Name und Adresse bis zum 10. April.

Die Redaktion, Choisystrasse 1, Bern

Hochschule für Frauen in Leipzig

(Einges.) Bekanntlich hat die Hochschule für Frauen in Leipzig seit vier Semestern besondere Kurse eingerichtet zur *Fortbildung von Krankenpflegeschwestern* zu leitenden Stellungen in Krankenhäusern und Sanatorien (Oberschwestern und Oberinnen). Die Kurse erfreuen sich eines ausserordentlich regen Besuches von Angehörigen der verschiedensten Organisationen und Verbände. Die Erfahrungen, die in den ersten vier Semestern gesammelt worden sind, haben jetzt dazu geführt, einen neuen und umfassenderen Studienplan für den genannten Zweck aufzustellen, der von der Hochschule Interessenten kostenlos zugeschickt wird. Der Plan sieht besonders vor: Anatomie, Physiologie, Bakteriologie, Chemie, Hygiene, wissenschaftliche Photographie, Krankenpflegetechnik, Krankenhausverwaltung usw. Die Lehrkräfte sind fast ausschliesslich Dozenten der Leipziger Universität (Ärzte und Naturwissenschaftler). Daneben sind auch zwei Krankenpflegeschwestern lehrend tätig, von denen die eine hauptamtlich für diesen Zweck an der Hochschule angestellt ist. Die so ge-

schaffene Ausbildungsmöglichkeit ist in dieser Vollkommenheit die einzige in Europa. Als Vorbild hat ihr die entsprechende Einrichtung der Kolumbia-Universität in New York gedient. Seit einem Semester besitzt die Hochschule für die Zwecke der Krankenpflegerinnen-Fortbildung zwei besondere, reich ausgestattete Laboratorien, nämlich ein chemisch-physikalisches (besonders für Versuche zur Erläuterung der wichtigsten chemischen und physikalischen Gesetze und Begriffe, für Uebungen von Reaktionen zur Erkennung wichtiger Stoffe, Bereiten und Sterilisieren von Lösungen, einfachere Untersuchungen von Wasser, Magensaft, Harn und wichtigen Gebrauchsgegenständen für den Haushalt, namentlich von Nahrungs- und Genussmitteln) und ein biologisch-bakteriologisches Laboratorium. Die Ausbildung schliesst nach vier Semestern mit einer Prüfung ab. Zugelassen werden Krankenpflegeschwestern mit staatlicher Anerkennung und mindestens fünfjähriger Praxis. Gleichzeitig ist die Möglichkeit geschaffen, für solche Krankenschwestern, die sich als Laboratoriums-Assistentin, Krankenhaus-Laborantin, Röntgenschwester usw. ausbilden wollen, dies an der Hochschule zu tun. Der Kursus für diese Spezialausbildung umfasst nur zwei Semester. Am Ende erhält die Teilnehmerin an einem solchen Kursus eine entsprechende Bescheinigung. Die Gebühren für beide Kurse betragen in jedem Semester 175 Mark, wofür die Teilnehmerinnen alle Vorlesungen und Praktika der Hochschule überhaupt belegen dürfen.

Suchaktion nach einem Datum

Im Bezirksspital Thun ist die Stelle einer

Oberschwester

der chirurgischen und der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen neu zu besetzen.

Eintritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Handschriftliche Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten.

Das Tiefenauspital der Stadt Bern sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind mit Beilage von Zeugnisabschriften an die Oberschwester zu richten.

Das **Kantonsspital Liestal** sucht zu baldigem Eintritt

1 dipl. Krankenpfleger

1 Operationspfleger

1 Operationsschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung gemäss staatlicher Aemtereinreihung.

Anmeldungen mit Zeugniskopien und Lebenslauf sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.



Johnson – für mich



Johnson's

Baby-Puder
aus feinstem Talk hergestellt



Johnson's

Baby-Lotion
zur Reinigung auch empfindlichster Haut

Johnson's

Baby-Oel mit Lanolin
schützt die zarte Haut vor dem Austrocknen



Johnson's

Keine Tränen mehr mit
Johnson's BABY-Shampooon



Johnson's

Baby-Seife
extra rein für die zarteste Haut



Johnson's

Baby-Crème
lindert und heilt entzündete und wunde Stellen

Johnson's

Baby-Kölnisch
sorgt für Kühle, Erfrischung
und wohligen Duft



Johnson's

Wattestäbchen
zur sorgfältigen Nasen- und
Ohrentoilette



Johnson & Johnson

In der Schweiz hergestellt durch

OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, 8001 Zürich



Das Rätische Kantons- und Regionalspital in Chur sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Geboten werden: neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

Offerten sind zu richten an den **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur**, Telefon 081 / 21 51 21.

Auch die Psychiatrie geht neue Wege

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich sucht

stellvertretende Oberschwester

Geboten wird: vielseitige Tätigkeit in lebhaftem Betrieb bei zeitgemässen Arbeits-, Lohn- und Unterkunftsbedingungen.

Anforderungen: Berufserfahrung, Organisationstalent und menschliches Einfühlungsvermögen. Interessentinnen mit Diplom in allgemeiner und Psychiatriekrankenpflege erhalten den Vorzug.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien sind zu richten an

Verwaltung der Psychiatrischen Universitätsklinik, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich

Die Schwestern- und Pflegerschule der **Psychiatrischen Universitätsklinik Basel** sucht eine

Schulschwester

Ausbildung in psychiatrischer und allgemeiner Krankenpflege erwünscht. Einer geeigneten Bewerberin wird später die Möglichkeit zum Besuch der Oberschwestern-Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes geboten.

Arbeitszeit und Besoldung sind gesetzlich geregelt.

Interessentinnen wollen ihre Anmeldung an die Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel, Telefon 061 / 43 76 00, richten.

KNORR

sucht, infolge Verheiratung der bisherigen Stelleninhaberin, auf 1. Oktober 1966 eine

dipl. Krankenschwester

für den guteingerichteten Sanitätsposten und Fürsorgedienst.

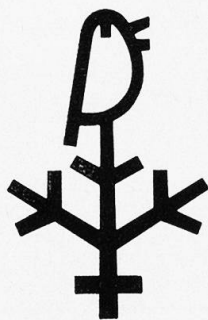
Diese vielseitige Tätigkeit erfordert einen ausgeglichenen Charakter, Gewissenhaftigkeit, Diskretion und den Führerausweis für Personenwagen.

Wir bieten gute Salär- und Arbeitsbedingungen sowie vorzügliche Sozialleistungen.

Interessentinnen werden gebeten, schriftlich oder telefonisch ein Anmeldeformular zu verlangen.

KNORR

Nährmittel AG 8240 Thayngen
Personaldienst Telefon 053 / 6 75 71



BEZIRKSSPITAL BIEL

Wir suchen zu baldigem Eintritt für unsere chirurgische, medizinische und gynäkologische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Personalabteilung des Bezirksspitals in Biel, Vogelsang 84, 2500 Biel, Telefon 032 / 2 25 51.

Le nouvel hôpital de La Chaux-de-Fonds sera mis en exploitation au début de juillet 1966. Il comprendra 400 lits pour adultes et enfants, répartis dans les services suivants:

médecine générale
chirurgie
gynécologie-obstétrique
pédiatrie
ORL
ophtalmologie

Cet établissement est construit selon des conceptions très modernes en vue d'assurer le confort des malades et de faciliter les tâches du personnel. Nous cherchons à créer une ambiance sympathique par un esprit d'équipe, et nous offrons des traitements intéressants et des conditions de logement agréables.

Nous engageons du **personnel infirmier qualifié** désirant prendre des responsabilités, pour les unités de soins d'adultes et d'enfants et pour l'enseignement des méthodes de travail.

Nous cherchons aussi du personnel spécialisé:

sages-femmes
infirmières HMI
instrumentistes
anesthésistes
techniciennes en radiologie
laborantines
physiothérapeutes
diététiciennes

Entrée en service: immédiatement ou date à convenir.

Prière d'adresser les offres de services avec certificats et curriculum vitae à la direction de l'hôpital, 41, rue des Arbres, 2300 La Chaux-de-Fonds, et de s'adresser pour toute demande de renseignements à Mme Piaget, infirmière-conseil, téléphone 039 / 2 14 01, interne numéro 45.

Bezirksspital Thun

Für unsern Spitalneubau suchen wir

Narkoseschwestern

Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Gehaltsbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport. — Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Gemeindeschwester

Wald ZH

Welche diplomierte Krankenschwester mit einiger Praxis in der Krankenpflege hätte Freude, in der Gemeinde Wald im Zürcher Oberland die schöne Aufgabe einer selbständigen Gemeindeschwester zu übernehmen? Es werden eine fortschrittliche Besoldung, geregelte Ferien und Freizeit sowie Beitrittsmöglichkeit zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. Eine moderne Zweizimmerwohnung mit Garage kann zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden. Ein Auto (VW) ist ebenfalls vorhanden, und Fahrschulkosten könnten eventuell übernommen werden.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die **Gesundheitsbehörde, 8636 Wald ZH**, einzureichen. Nähere Auskunft erteilt Herr August Oertig, Telefon 055 / 9 15 60.

Das **Kantonsspital Glarus** sucht für die chirurgische und medizinische Abteilung

gutausgewiesene Krankenschwestern

(Abteilungsschwestern und Ferienablösungen). Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8750 Glarus.

BIO-STRATH ist eine Hilfe für die überarbeitete Schwester. Greifen Sie bei Uebermüdung und Rekonvaleszenz nicht zu Aufpeitschmitteln.

BIO-STRATH hilft Ihnen die körpereigenen Widerstandskräfte zu aktivieren, Ermüdungserscheinungen zu überwinden sowie die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Viele Ihrer Mitschwestern durften beste Erfahrungen machen.

BIO-STRATH ist frei von chemischen Konservierungsmitteln oder Aufpeitschstoffen. Es wird hergestellt auf der Basis von Heilpflanzen und wilder Hefe.

BIO-STRATH ist erhältlich in Apotheken, Drogerien oder Reformhäusern

STRATH-LABOR AG, Langstrasse 231, **8031 ZÜRICH**

Wir suchen auf Frühjahr noch einige

dipl. Krankenschwestern

auf unsere medizinisch-chirurgische Abteilungen für Ferienablösung oder in Dauerstelle. Französische und englische Sprachkenntnisse erwünscht. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen.

Offerten an die Oberschwester der Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, Telefon 051 / 53 32 00.

Wir suchen für unser Chronischkrankenhaus

1 dipl. Krankenpfleger

eventuell diplomierter Chronischkrankenpfleger für unsere Männerabteilung.

Senden Sie uns bitte Ihre Offerte; oder wollen Sie vorerst mit uns persönlich Kontakt aufnehmen, damit wir Sie über die Aufgaben und Bedingungen orientieren können.

Direktion der Adullam-Stiftung, Krankenhaus, Mittlere Strasse 15, 4000 Basel, Telefon 061 / 23 18 50.

Das Kantonale Krankenhaus Grabs SG sucht für März/April eine

dipl. Krankenpflegerin

um einer Schwester den zwei-monatigen Kurs an der Fortbildungsschule in Zürich zu ermöglichen.

Fünftagewoche, Gehalt nach kantonalem Reglement.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester.

Gesucht in grösseres, sehr schön gelegenes Landkrankenhaus mit regem Betrieb

2 tüchtige Krankenschwestern

für chirurg. und med. Abteilung. Fünftagewoche. Gehalt nach kantonaler Regelung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Kant. Krankenhauses, 9472 Grabs SG.

Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Prilly-sur-Lausanne, téléphone 021 / 25 55 11

L'école est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud.

Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans.

Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

Ouverture des cours: 2 mai et 1^{er} novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins médicaux.
Conditions spéciales.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'école.



Wir suchen als

hauptamtlichen

Fabriksamariter

einen **diplomierten Krankenpfleger** mit Berufserfahrung und Initiative.

Es handelt sich um einen selbständigen Posten für eine Sanitätsstation. Geregelt Arbeitszeit, Pensionskasse und interessante Anstellungsbedingungen.

Handschriftliche Bewerbungen sind erbeten an die Personalabteilung der

Metallwerke AG Dornach, 4143 Dornach

Telefon 061 / 82 51 51, intern 219 oder 220

Bezirksspital Langenthal

sucht zur Ergänzung der Operationsequipe

1 Operationsschwester 1 Narkoseschwester

in lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb mit vollamtlicher Narkoseärztin.

Evtl. nur für einige Monate. Angenehmes Arbeitsklima, günstige Anstellungsbedingungen. Anmeldungen mit erforderlichen Ausweisen erbeten an Dr. H. Lüdi, Chearzt der chirurg. Abteilung.

Krankenhaus, 8805 Richterswil

sucht auf das Frühjahr für den vielseitigen, vorwiegend chirurgischen Betrieb selbständig arbeitende

dipl. Krankenschwestern

Das schöngelegene, freundliche Landspital bietet ein gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Freizeit und die kantonal geregelte Lohnentschädigung. Für die Entgegennahme von Bewerbungen und Anfragen steht die Oberschwester gerne zur Verfügung
Tel. 051 / 96 08 44.

Krankenhaus Wädenswil

Wir suchen zu baldigem Eintritt tüchtige

Narkoseschwester

sowie eine

dipl. Krankenschwester zur Ausbildung als Operationsschwester

Wir bieten: Gute Teamarbeit, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Reglement, Präsenz- und Sonntagsdienstentschädigung. Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 051 95 64 23.

**INSEL
SPITAL**



sucht zur Ergänzung seines Mitarbeiterstabes

Operationspfleger

oder **dipl. Krankenpfleger**, die Interesse hätten, sich im Operationssaal ausbilden zu lassen.

Gleichzeitig sind noch einige freie Stellen als

dipl. Pfleger auf Krankenstationen

zu besetzen. — Es handelt sich um interessante Posten in gutorganisiertem, neuzeitlichem Betrieb, mit geregelter Arbeitszeit und zeitgemässer Entlohnung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die **Direktion des Inselspitals Bern**. (Bitte Kennziffer 5/66 angeben.)

Gesucht in moderne Privatklinik in Bern

selbständige Stationsschwester (diplomiert)

Gute Arbeitsbedingungen. — Anmeldungen an die **Oberschwester, Engeriedspital Bern, Telefon 031 / 23 37 21**.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht für sofort oder nach Ueber-einkunft

dipl. Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach), in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Offerten mit Zeugniskopien erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld TG.

Auf unseren Abteilungen fehlen uns

zwei dipl. Krankenschwestern

sowie eine

Säuglingsschwester

Geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen sind zu-gesichert.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3506 Grosshöchstetten.

Müllheim TG



Jetzt ist die beste Zeit, eine Stelle auf dem Lande anzu-treten. Die Schneeglöcklein und die ersten Frühlingsblumen sind bereits erwacht.

Wir suchen für baldigen Ein-tritt oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

und bieten neuzeitliche Arbeits-, Lohn- und Freizeitbedingungen. Setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung, um alle Wünsche besprechen zu können. Anfra-gen sind an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Müll-heim, C. Halter, zu richten. Te-lefon 054 / 8 12 48, Geschäft 054 / 8 13 03.

Die Gemeinden Wynigen und Rumendingen BE suchen zu bal-digem Eintritt

Gemeinde-krankenschwester

wenn möglich mit Pw-Führer-ausweis. Anstellung nach den Richtlinien des SVDK. Schrift-liche Anmeldungen nimmt bis Ende März der Präsident des Krankenpflegevereins, Fr. Joss, 3352 Wynigen, Telefon privat 034 / 3 31 98, entgegen.

Krankenhaus, 9053 Teufen AR, sucht auf den 1. April 1966

dipl. Krankenschwestern

Voralpin gelegen, bieten wir zeitgemässe Freizeit und Ent-löhnung. Bewerbungen sind er-beten an die Oberschwester, Telefon 071 / 23 64 37.



Kantonsspital Obwalden, Sarnen (am Sarnersee)

sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

als Abteilungsschwester.
Fünftagewoche, sehr gute Besoldung, Betriebskrankenkasse.

Verwaltung Kantonsspital Obwalden, 6060 Sarnen
Telefon 041 / 85 17 17

Für unsere Männerabteilung suchen wir einen

selbständigen Pfleger

Geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen sind zugesichert.

Wir sind auf dem Lande, nahe Bern, und bitten, Offerten unter Chiffre 3769 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, zu richten.

Wir suchen auf 1. April 1966 eine

Gemeindeschwester

evtl. Chronischkrankenpflegerin.

Das Anstellungsverhältnis richtet sich nach den Normalien des SVDK. Günstige, nett möblierte Zwei-Zimmer-Altwohnung steht zur Verfügung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Krankenpflegeverein der Gemeinde Oberglatt, Präsident W. Lehmann, Sandacker, 8154 Oberglatt, Tel. 051 / 94 56 74.

Der Krankenpflegeverein Beatenberg sucht

dipl. Gemeindekrankenschwester

oder

dipl. Heimpflegerin

Besoldung, Ferienregelung, Pensionskasse nach dem Normalarbeitsvertrag. Eine zentral gelegene, hübsche Wohnung steht zur Verfügung. Autofahren von Vorteil, aber nicht Bedingung. Amtsantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Interessentinnen, welche sich über ihre Eignung für ein solches Amt ausweisen können und an dieser selbständigen Arbeit in ländlichem Wirkungskreis Freude haben, sind gebeten, unter Angabe der Lohnansprüche, Offerten einzureichen an den Präsidenten, Walter Grossniklaus, Schorrenmatte, Beatenberg, Telefon 036 / 3 02 59, oder an Frau Dr. Beer, Bergsonne, Beatenberg, Telefon 036 / 3 01 35.

Das Bezirksspital Interlaken
sucht

Operationslernschwester

Dauer der Lehrzeit: 2 Jahre bei vollem Lohn einer diplomierten Schwester.

Erfordernisse: Diplom als Krankenschwester.

Eintritt: Sofort od. nach Uebereinkunft.

Bewerberinnen, die sich in einem vielseitigen und anspruchsvollen chirurgischen und gynäkologischen Operationsbetrieb weiterbilden und spezialisieren möchten, wollen sich unter Beilage der Zeugnisse schriftlich an die Spitalverwaltung wenden.

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes tüchtige

diplomierte Krankenschwester

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist und Freude hätte, in unserem neuen und modern eingerichteten Spital zu arbeiten. Wir bieten gute Entlohnung, Fünftagewoche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Telefon 061 / 82 78 92.

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO,

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes eine selbständige

Operationsschwester

die Freude hätte, in unserem gut und neu eingerichteten Operationssaal zu arbeiten.

Wir bieten einen selbständigen, verantwortungsvollen Posten bei guter Entlohnung, Fünftagewoche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen mögen sich mit der Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Telefon 061 / 82 78 92, in Verbindung setzen.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Zur Ergänzung unseres Pflegepersonalbestandes suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

Ferner einen

diplomierten Pfleger

für die Operationsabteilung.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Pensionskasse.

Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals zu richten (Telefon 062 / 4 31 31).

Schreib- und Notizblocks

in jeder gewünschten Anzahl und Auflage

für

**Handel, Gewerbe,
Industrie, Landwirtschaft
und Private**

können von der

**Buchdruckerei
Vogt-Schild AG,
Solothurn**

ab Lager zu vorteilhaften Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate

A 4 (21 x 29,7 cm)

A 5 (14,8 x 21 cm)

A 6 (10,5 x 14,8 cm)

Jeder Block enthält 100 Blatt mit Perforation, Drahtheftung, Leinenfalz und Kartonunterlage

Gesucht wird frohmütige, diplomierte

Krankenschwester als Gemeindeschwester

zur Betreuung einiger kleiner Landgemeinden. Absolut selbständiger Posten. Keine Ueberbeanspruchung. Wohnung vorhanden. Wenn nicht motorisiert, kann Auto gestellt werden. Eventuelle Fahrausbildung wird ebenfalls übernommen. Salär nach Regulativ der Gemeindeschwestern.

Auskunft erteilt: E. Hahling, Gotthelfweg 1, 4144 Arlesheim.

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO
sucht

1 diplomierte, tüchtige Krankenschwester

zur Pflege von medizinischen und chirurgischen Patienten. Selbständige, interessante Tätigkeit. Eintritt nach Uebereinkunft.

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit, schönes Einzimmer im neuen Personalhaus.

Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Telefon 061 / 82 78 92.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Zur Ergänzung der Operationsequipe für unseren neuen, modern eingerichteten Operationstrakt suchen wir

Instrumentierschwester

sowie

Instrumentier-Lehrschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. — Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldung erbeten an die Verwaltung des Kantonspitals, Telefon 062 / 4 31 31.

L'Institution de Lavigny près Aubonne VD, Centre neurologique et éducatif de la Société romande en faveur des épileptiques, cherche

une infirmière diplômée

Occasion de collaborer avec des services divers. Horaire de 10 h/jour, deux congés par semaine et un congé supplémentaire par mois, quatre semaines de vacances. Entrée de suite ou à convenir. Faire offre avec curriculum vitae et références à la Direction de l'Institution, 1171 Lavigny.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls

Wir suchen

2 Abteilungsschwestern

und

1 Hebammenschwester

Zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol / Schuls.

In vorwiegend internistische Praxis wird selbständige, zuverlässige

Praxisschwester

oder

Arztgehilfin

gesucht. Laborkenntnisse erwünscht. Stellenantritt 1. Mai oder nach Vereinbarung. Anmeldungen mit Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind zu richten an Dr. med. A. Zimmerli, Zweisimmen, Tel. 030 / 2 16 40.

Gesucht in Mehrzweckheilstätte 8636 Wald (Zürcher Oberland, eine gute Bahnstunde von Zürich entfernt)

Operationsschwester

auf sofort. Mitarbeit im leitenden Schwesternteam ist erwünscht. Der Posten eignet sich zum Beispiel für eine Schwester, die nicht mehr täglich Instrumentieren könnte oder möchte. Fünftagewoche.

Entlöhnung nach kantonal-zürcherischen Ansätzen.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der Zürcher Heilstätte 8636 Wald ZH, Telefon 055 / 9 17 02.

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. — Anmeldungen an Prof. Dr. Max Grob, Direktor der chirurgischen Abteilung des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich (Auskünfte erteilt die leitende Operationsschwester, Schw. Elisabeth Zollinger, Telefon 051 / 32 71 10).

Das **Bezirksspital Interlaken** sucht gutausgebildete

Narkoseschwester

oder Narkotiseur. Arbeits- und Lohnbedingungen entsprechend den Grundlagen der bernischen Staatsverwaltung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen auf sofort oder nach Vereinbarung

1. Operationsschwester

für unseren vielseitigen, neuzeitlich eingerichteten operativen Betrieb.

Entlöhnung nach kantonalen Normen, geregelte Freizeit. Anmeldungen unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugniskopien erbeten an Chefarzt Dr. med. R. A. Lee-
mann.

Altersheim in Zürich sucht noch eine weitere

Schwester oder Pflegerin

für Chronischkranke und Betagte. Eintritte sobald als möglich oder nach Uebereinkunft.
Zeitgemässe Entlöhnung.

Altersheime der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Telefon 051 / 24 67 16.

St. Gallisches Sanatorium Walenstadtberg

Wir suchen für unser Mehrzweckhaus sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern und Hilfsschwestern

Landschaftlich herrliche Lage auf 1000 m Höhe. In der Nähe bekannter Wintersportgebiete und des Walensees.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, neue, moderne Schwesternzimmer.

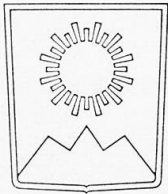
Offerten sind mit den üblichen Angaben an die Verwaltung zu richten.

La Policlinique médicale universitaire de Lausanne cherche une infirmière en hygiène sociale

ou

une infirmière diplômée

s'intéressant au travail social. Horaire régulier, travail indépendant. Conditions d'engagement des hôpitaux vaudois. Entrée à convenir ou immédiate. Faire offres avec curriculum vitae à M^{lle} D. Bornand, infirmière-chef, téléphone 021 / 22 85 41, 19, rue Dr César-Roux, 1005 Lausanne.



Zwei Monate nach Montana VS in fröhliches Ferienlager englischsprechender Kinder zur Betreuung des Krankenzimmers

diplomierte Krankenschwester

gesucht, etwa 25. Juni bis 31. August. Auch nicht mehr aktive, verheiratete Schwestern willkommen. Auskunft und Anmeldung bei Dr. O. Zimmermann, Dynamostrasse 7, 5400 Baden, International Summer Camp Montana, Telefon 056 / 2 32 60.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die medizinische und chirurgische Abteilung

3 dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellen. Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in modernem Spitalneubau, zeitgerechte Entlohnung zugesichert. Offerten sind an die Verwaltung des **Bezirksspitals Niederbipp** zu richten. Telefon 065 / 9 43 12.

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

1 oder 2 Schwestern

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.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort eine oder zwei tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

1 Operationsschwester (Instrumentierschwester)

1 Dauernachtwache

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit bei zeitgemässer Entlohnung sowie Unterkunft in modernem Schwesternhaus.

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.

Prättigauer Krankenhaus Schiers

Wir suchen in unser neuzeitlich eingerichtetes Landspital

2 dipl. Krankenschwestern 1 Instrumentierschwester

Eintritt 1. April od. nach Uebereinkunft.

Anfragen sind an die Oberschwester zu richten.

L'Hôpital Pourtalès, Neuchâtel,
cherche pour entrée immédiate
ou à convenir

2 infirmières diplômées

pour ses services de chirurgie
et médecine,

1 infirmière instrumentiste

pour remplacements de vacances. Bonnes conditions de travail et de salaire. Prière d'adresser les offres et conditions avec curriculum vitae à la Direction de l'hôpital, Maladière 45, Neuchâtel.

Wir suchen zu baldigem Eintritt eine

Narkoseschwester

und eine

dipl. Laborantin

Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 3770 Zweisimmen.

L'Hôpital de la Vallée de Joux,
Le Sentier, cherche pour entrée
immédiate ou à convenir

infirmières

pour la salle, pour la maternité
et tournante. Faire offres à la
Sœur directrice en joignant
photo, curriculum vitae et copies
de certificats.

Wir suchen für Eintritt nach Uebereinkunft

2 diplomierte Schwestern

für Einsatz in psychiatrischer Krankenpflege. Es kommen sowohl Schwestern der allgemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie in Frage. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung mit Diplomabschluss.

Schönste Lage, modernes Schwesternhaus, zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit Photo und Zeugnisabschriften sind zu richten an den Chefarzt des Sanatoriums Hohenegg, 8706 Meilen am Zürichsee.

Das Burgerspital der Stadt Bern sucht per sofort für einige Monate als Ablösung

2 tüchtige Krankenschwestern

wovon eine als **Nachtwache**.

Ebenso suchen wir für unsere Männerabteilung einen erfahrenen

Pfleger

Geregelte Arbeits- und Freizeit. Gute Entlohnung. Möglichkeit zum Beitritt in die burgerliche Personalfürsorgekasse.

Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Burgerspitals der Stadt Bern, Bubenbergplatz 4, Telefon 031 / 22 33 01.

Krankenhaus Schwyz

sucht zur Ergänzung des Pflegepersonalbestandes für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern dipl. Säuglingsschwestern

für die medizinische, chirurgische und geburtshilfliche Abteilung. Interessentinnen die bereit sind mitzuhelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen und Wert legen auf ein gutes Arbeitsklima, finden in unserem gut eingerichteten Spital ein interessantes Tätigkeitsgebiet.

Geboten werden gute Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit. Gute Lage für Sommer- und Wintersport. Offerten mit Ausweisen über Ausbildung, bisherige Tätigkeit sowie eine Photo sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz.

Dalerspital Freiburg sucht nach Uebereinkunft

Abteilungsschwester

sowie **Schwester** mit Kenntnissen im **Röntgen** oder **Narkose (Narkoseschwester)**.

Offerten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Gesucht auf 1. Juni 1966, eventuell später,

Gemeinde- krankenschwester

für unsere Kirchengemeinde. Möblierte Wohnung mit Zentralheizung und Auto stehen zur Verfügung. Anmeldung mit Gehaltsansprüchen sind erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Trüllikon, Herrn Friedr. Amacker-Hertli, 8461 Trüllikon ZH, Telefon 052 / 4 37 15.

Gesucht für sofort oder sobald wie möglich tüchtige, sprachkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Offerten mit Zeugnissen und Photo erbeten an die Direktion der **Privatlinik Bircher-Benner**, Keltenstrasse 48, 8044 Zürich (eventuell telefonische Anmeldung zwecks Vereinbarung von Tag und Zeit für eine persönliche Unterredung 051 / 32 68 90).

Gesucht

Krankenschwester

als Ferienablösung oder in Dauerstelle. Eintritt nach Uebereinkunft. Fünftagewoche. Offerten an die Oberschwester der Basler Heilstätte, 7260 Davos-Dorf.

Kleine Privatlinik sucht

Leitende Schwester

mit guter Operationsausbildung. Dasselbst ebenfalls eine

Abteilungsschwester

Zeitgemässe Entlohnung u. Freizeit. Sehr angenehmes Arbeitsklima. Offerten an die Verwaltung der Klinik Seeland, zuhanden von Dr. Guenin.

Das **Krankenhaus 8805 Richterswil** sucht auf das Frühjahr 1966 eine

Narkoseschwester

Das schön gelegene, freundliche Landspital bietet ein gutes Arbeitsklima, geregelte Dienst- und Freizeit mit kantonalem Lohnansatz, inkl. Nachtdienstvergütung.

Bewerberinnen sind gebeten, Offerten oder Anfragen an die Oberschwester zu richten, Telefon 051 / 96 08 44.

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

für die rheumatologisch-geriatrische und chronisch-therapeutische Abteilung. Ganz neue Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung.

Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 051 / 42 12 00.

Die neueröffnete Schule für Pflegerinnen von Chronischkranken des Vereins Zürcher Landspitäler im Bezirksspital Uster sucht zum sofortigen oder baldmöglichsten Stellenantritt

Schulschwester

Erzieherisches Geschick, Freude am Umgang mit Schülerinnen und praktische Erfahrung in der Krankenpflege sind Voraussetzung. Die Schulschwester wird in ihren Aufgabenbereich eingeführt. Es steht ihr eine äusserst interessante Tätigkeit bevor. Zum späteren Besuch der Fortbildungsschule wird Gelegenheit geboten. Gute Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit werden zugesichert.

Bewerbungen sind erbeten an den Präsidenten des Vereins Zürcher Landspitäler, Herrn Dr. med. H. Meili, Chefarzt, Bezirksspital. 8910 Affoltern a. A.

Bezirksspital Burgdorf

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger sowie

2 oder 3 Schwesternhilfen

Geregelte Arbeitszeit sowie zeitgemässe Entlohnung.

Anmeldungen nimmt die Oberschwester des Bezirkspitals Burgdorf entgegen. Telefon 034 / 2 31 21.

Centre international de coopération de Genève
cherche

infirmière diplômée

pour une année en Algérie, village de Kabylie, bord de mer, bon climat. Collaboration avec médecin sur place. Travail intéressant demandant initiative. Faire offres le plus tôt possible à: CICG, 3, rue Schaub, 1202 Genève, qui vous donnera tous renseignements (contrat, salaire, etc.).

Zu möglichst baldigem Eintritt gesucht

Gemeindeschwester

für selbständige Tätigkeit in aufgeschlossener Gemeinde des Kantons Zürich (etwa 2100 Einwohner). Schöne, moderne Zweizimmerwohnung u. Dienstauto stehen zur Verfügung. Besoldung gemäss Kant. Besoldungsverordnung. Offerten und Anfragen unter Chiffre 3768 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenhaus Thalwil

sucht zu baldigem Eintritt

1 dipl. Krankenschwester oder Krankenpfleger

1 Narkoseschwester oder Narkosepfleger

1 Säuglingsschwester

Fünftagewoche, Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement. Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

Gesucht auf sofort

1 dipl. Krankenpfleger (Chirurgie)

1 dipl. Krankenschwester (Ferienablösung)

Beim Krankenpfleger wird Fahrbewilligung für Pw. vorausgesetzt (Einsatz für Krankenauto). Wir bieten gute Entlohnung und geregelte Freizeit. Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden AG, Tel. 061 / 87 52 33.

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht auf Frühjahr 1966, evtl. etwas später, tüchtige

Narkoseschwester

eventuell

Narkosepfleger

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlohnung nach kantonalem Besoldungsregulativ. Es besteht die Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Herrn Dr. med. R. Gonzenbach, Tel. 054 / 7 17 51.

Mittelländisches Bezirkskrankenhaus Trogen sucht

1 Krankenschwester

1 Nachtschwester

Angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche, zeitgemässe Besoldung.

Weitere Auskünfte erteilt gerne die Oberschwester Elsie Mayer, Telefon 071 / 94 17 61.

Bezirksspital Uster

Gesucht

dipl. Krankenschwester

für die chirurgische Abteilung, zum Eintritt möglichst bald oder später. Besoldung nach kantonalem Anstaltsreglement, Fünftagewoche, geregelte Freizeit. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster.

Für die mobile Equipe im Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes suchen wir eine diplomierte

Krankenschwester

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch, Referenzen und Photo sind zu richten an **Schweizerisches Rotes Kreuz**, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, Bern.

Tansania (Ostafrika)

Welche diplomierte

Krankenschwester

wenn möglich mit Hebammen-diplom und Englischkenntnissen, hätte Lust, in einem kleinen Spital unter Schweizer Leitung mitzuwirken? Nähere Auskunft erteilt: Frau R. Hochstrasser-Hodel, Nötzlistrasse 1, 8049 Zürich, Telefon 051 / 56 63 13.

Zu vermieten in Faulensee (Thunersee) in schöner Lage, Nähe Bahnhof, ein möbliertes, geheiztes

Zimmer

in kleinem Neubau (Parterre) für pensionierte Krankenschwester. Es wäre Gelegenheit, den Haushalt zu teilen für kürzere oder längere Zeit.

Klara Barben, pens. Lehrerin, Faulensee bei Spiez, Telefon 033 / 7 72 17.



**Alimentation infantile: vocation exclusive de
Kinderernährung: das einzige Anliegen**

Guigoz

Grâce aux **laits Guigoz** (lait Guigoz, Guigolac, Alfacac) partiellement écrémés ou complets, des millions d'enfants «poussent» bien dans le monde entier.

En complément des laits, Guigoz met à votre disposition toute **une gamme de farines prêtes à l'emploi**:

5 Céréales et Enrichie dès 1 mois en décoction ou dès 4 mois pour la bouillie.

Printanière, délicieux mélange de 6 légumes frais et de 3 céréales pour la bouillie et les potages.

Et les **Menus variés Guigoz** (15 différents aliments homogénéisés) apportent à bébé les vitamines et les sels minéraux dont il a besoin à partir de 3 mois.

Dank der **Guigoz Kindermilch** (Guigoz-Milch, Guigolac, Alfacac) teilweise entrahmt oder Vollmilch, können sich Millionen von Babys auf der ganzen Welt einer gesunden Entwicklung erfreuen.

Guigoz bietet Ihnen, in Vervollständigung seines Milchsortimentes, **eine Reihe anrührfertiger Kindermehle**.

5 Kornmehl und Kindermehl mit 25% Eiweiss, als Schleim vom 1. Monat an oder vom 4. Monat an als Brei.

Gemüsebrei Printanière, ideale Mischung von 6 frischen Gemüsen und 3 Getreidearten, als Brei oder Suppe.

Menus variés Guigoz (15 Sorten homog. Nahrungsmittel), wichtig wegen ihrem hohen Gehalt an Vitaminen und Mineralstoffen, die der Säugling von 3 Monaten an benötigt.



Guigoz S.A., 1628 Vuadens (FR)

Guigoz



AZ
4500 Solothurn 2

*
GR. Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

300/D

B e r n

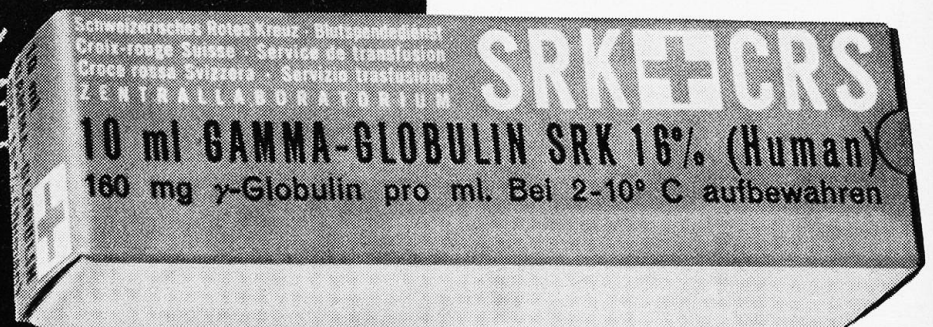
γ -Globulin SRK

i. m. 16%

i. v. 6%

Zur Prophylaxe von Viruskrankheiten.
Zur Therapie bakterieller Infektionen.

Enthält die Antikörper des menschlichen Plasmas. Hergestellt aus dem Plasma einer grossen Zahl einheimischer Blutspender.



BLUTSPENDEDIENT SRK  ZENTRALLABORATORIUM

3000 BERN, WANKDORFSTRASSE 10, TEL. (031) 412201

VOGT-SCHILD AG 4500 SOLOTHURN 2