

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **69 (1976)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.06.2024**

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

### **Haftungsausschluss**

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

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*  
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, [www.library.ethz.ch](http://www.library.ethz.ch)

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

# A S V D K I D

1271  
Dossier  
Rotes Kreuz  
Croix-Rouge  
3. Teil 3e partie

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

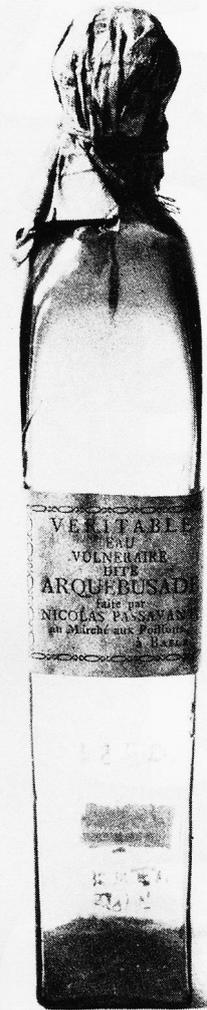
Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger  
Éditée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

**4/76**

# Keine Wunderheilung

sondern  
Wundheilung  
ohne  
Komplikationen  
funktionell wie  
kosmetisch  
überzeugend

*Wundwasser, Eau vulné-  
raire dite Arquebusade,  
hergestellt von Nicolas  
Passavant, Apotheker in  
Basel am Fischmarkt.  
19. Jhdt. Schweizerisches  
Pharmazie-Historisches  
Museum, Basel*



## Solcoseryl

regeneriert durch Aktivierung des  
Gewebsstoffwechsels

- |                  |  |
|------------------|--|
| Solcoseryl-Gelée | Erstversorgung<br>Reinigung<br>Granulationsbildung<br>Solcoseryl-Gelée Tuben zu 20* und 100 g              |
| Solcoseryl-Salbe | Abheilungsbehandlung<br>Granulationsförderung<br>Epithelbildung<br>Solcoseryl-Salbe Tuben zu 20* und 100 g |
| Solcoseryl       | Ampullen zu 2 ml<br>Packungen mit 6, 25* und 100 Ampullen  |

Kontraindikationen keine  
Dokumentation auf Wunsch  
\*kassenzulässig

Solco Basel AG



# Voulez-vous faire partie d'un team dynamique?



## Si vous êtes:

**Infirmières responsables  
d'unité**  
**Infirmières en soins généraux**  
**Infirmières de salle  
d'opération**  
**Infirmières de soins intensifs**  
**Infirmières HMP**  
**Physiothérapeute**  
**Infirmière-monitrice pour l'école  
d'infirmières-assistantes**

## Nous vous offrons:

de participer à la mise en service  
de notre nouvel hôpital de 160 lits,  
comprenant les services de chirurgie,  
médecine, gynécologie-obstétrique,  
division d'enfants, soins intensifs.

Les conditions de travail sont celles  
d'un hôpital moderne et vous  
vous intégrerez à une équipe  
harmonieuse et dynamique.

Pour vous détendre nous offrons  
un restaurant accueillant, des locaux  
de loisirs, tennis couvert, piscine  
couverte.

## L'HOPITAL DE MOUTIER

vous invite à prendre contact avec  
son service du personnel,  
téléphone **032 93 61 11**,  
en vue de plus amples informations  
ou directement pour  
poser votre candidature.



Die Wundsalbe für die  
Säuglingspflege und tägliche  
Praxis

# Vita-Merfen<sup>®</sup>

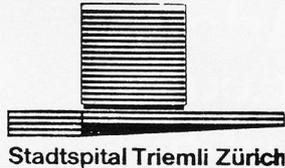
geruchlose Lebertransalbe

Gesässerythem der Säuglinge,  
Wundliegen, Hautrötungen.  
Mamma-Rhagaden.  
Verbrennungen und allgemeine  
Wundpflege.

 Zyma

Tube zu 20 g Fr. 3.60

Tube zu 40 g Fr. 4.90



Auf folgenden Kliniken haben wir noch freie Stellen für

## diplomierte Krankenschwestern und diplomierte Krankenpfleger

### **Nuklearmedizin**

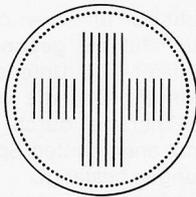
**Rheumatologie** inklusive Orthopädie

**Chirurgie Fachärzte** Urologie, Neurochirurgie, Hals/Nasen/Ohren, Augen, Thoraxchirurgie

**Chirurgie allgemein** Abdominalchirurgie/Frakturen

Nach fünfjähriger Aktivität haben wir eine gewisse Stabilität erreicht. Als aufgeschlossenes Team versuchen wir, uns ständig den zeitbedingten Anforderungen anzupassen. Ruhe umgibt unser Spital, das an der Peripherie der Stadt und am Fusse des Üetliberges liegt. Wir freuen uns auf interessierte, kontaktfreudige und fachlich gute Mitarbeiter. Sie werden bei uns geregelte Arbeitszeit (Schichtbetrieb) vorfinden. Die Stadt Zürich bietet Ihnen gute und gesicherte Anstellungsbedingungen.

Für nähere Auskunft wenden Sie sich bitte an die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich, Telefon 01 36 33 11, intern 2042. M3



Die **Krankenpflegeschule** des Regionalspitals Biel sucht auf den 1. Juni 1976 oder nach Vereinbarung

## Schulleiterin (Schulleiter)

Unsere Schule befindet sich in einem Neuaufbau und bietet einer initiativen Persönlichkeit grosse Entfaltungsmöglichkeiten.

Wir legen Wert auf fachliches Können, Erfahrung in der Lehrtätigkeit, Fähigkeit zur Führung eines Schulteams und Freude an der Ausbildung junger Menschen.

Anfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an den Präsidenten der Schulkommission, Herrn Marcel Jean, Städtische Finanzdirektion, 2502 Biel, Telefon 032 21 22 46. K

Wir sind ein Universitätsspital mit 1400 Betten im Zentrum von Zürich und suchen

## dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

für verschiedene Kliniken:

- Klinik für Radiotherapie und Nuklearmedizin
- Rheumaklinik
- Chirurgie B (Unfall-, Knochen-, Wiederherstellungschirurgie)
- Gynäkologische Klinik
- Neurochirurgische Klinik
- Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- gute Sozialleistungen
- 44-Stunden-Woche
- Auswahlessen im Bonsystem

Auf Wunsch können wir Ihnen ein Zimmer vermieten.

Für dipl. Pflegepersonal besteht die Möglichkeit, die zweijährige Ausbildung zur/zum Intensivpflege-, Anästhesie- oder Operationsschwester/-pfleger zu absolvieren oder in 18 Monaten zur Hebammenschwester ausgebildet zu werden.

Die Leitung des Pflegedienstes erteilt gerne weitere Auskünfte, sei es telefonisch, anlässlich eines Besuches oder bei Einsendung des nachstehenden Abschnitts.

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

**Kantonsspital Zürich**, Personalabteilung, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11.

-----

Ich interessiere mich unverbindlich für Ihre Arbeits- und Anstellungsbedingungen

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

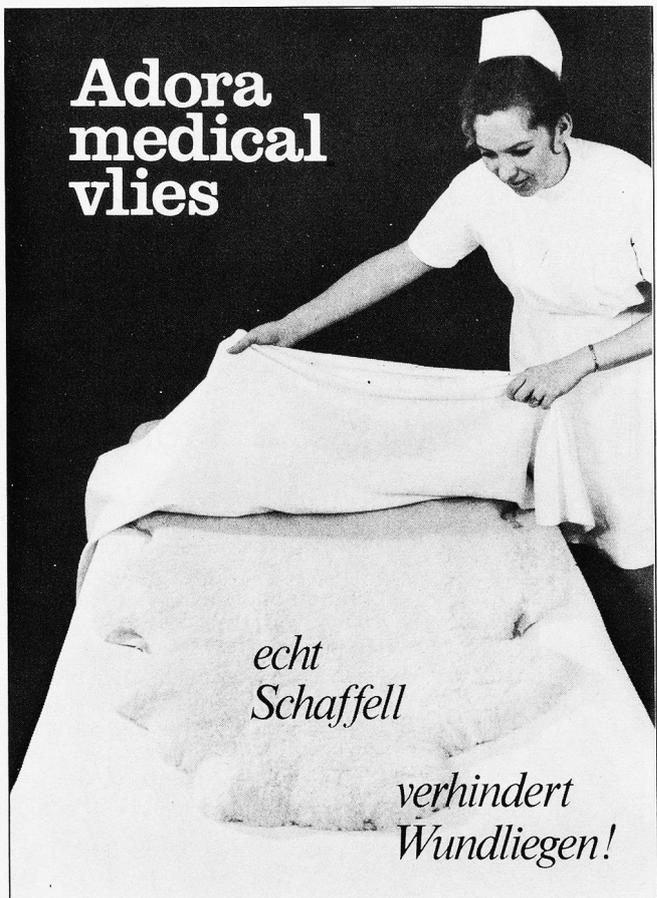
Beruf \_\_\_\_\_

Diplomjahr \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Gewünschter Arbeitsplatz \_\_\_\_\_

O2

## Adora medical vlies



*echt  
Schaffell*

*verhindert  
Wundliegen!*

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die **natürlich gewachsene Wollfaser** die besten Voraussetzungen dafür bieten kann, die drei Hauptursachen des Wundliegens, nämlich Druck, Reibung und Feuchtigkeit, auf ein Minimum zu reduzieren.

Das natürliche Luftpolster sorgt nicht nur für einen optimalen Druckausgleich, sondern auch für ein **gesundes** und **trockenes Klima** zwischen Patient und Unterlage. Die vorzügliche prophylaktische Wirkung und die wertvolle Unterstützung der Dekubitus-Therapie durch das echte Schaffell wird von international anerkannten Spitälern aufgrund zahlreicher Beobachtungen bestätigt.

«Adora-medical-vlies»-Schaffelle sind dank modernsten Gerbverfahren

### wasch- und desinfizierbar

Für eine gezielte Dekubitus-Behandlung stehen folgende Produkte zur Verfügung:

**Schaffelle in Naturform, rechteckige Schaffellplatten, Fersen-, Ellenbogen- und Knieschoner, Rollstuhlauf-lagen und Skikissen.**

Verlangen Sie nähere Unterlagen und Probemuster.

(hier abtrennen)



**Coupon**



Wir interessieren uns für Ihre «Adora-medical-vlies»-Produkte aus echtem Schaffell und wünschen

- nähere Unterlagen
- Probemuster von folgendem Artikel:

\_\_\_\_\_

- Ihren Besuch

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gewünschtes bitte ankreuzen und einsenden an:

**Rätische Gerberei AG, 7002 Chur**

Storchengasse 7, Postfach, Telefon 081 22 37 66



Für unsern vielseitigen Operationsbereich suchen wir

## dipl. Anästhesie- schwester/-pfleger

Sie finden bei uns eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit.

Als Universitätsspital bieten wir Ihnen Gelegenheit, Einblick in alle Spezialgebiete zu erhalten. Es bestehen Aufstiegsmöglichkeiten zur Gruppenleiterin, oder, falls Sie pädagogische Fähigkeiten besitzen, zur Schulschwester.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an die Schulleitung der Schule für die Ausbildung von Pflegepersonal in Anästhesie, Reanimation und Intensivbehandlung.

Telefon 031 64 24 51, oder an den Pflegedienst des Inselspitals, Telefon 031 64 28 39.

O2

# Pflegen Helfen Heilen

Nebst unsern neurenovierten Aufnahmeabteilungen für Frauen können wir Ihnen attraktive Stellen anbieten, die Ihren Vorstellungen als aufgeschlossene/r

**dipl. Psychiatrieschwester/  
-pfleger  
dipl. Krankenschwester/  
-pfleger  
Krankenpflegerin/  
-pfleger FA SRK**

entsprechen dürften.

Wir verraten Ihnen gerne, dass gut eingespielte Gruppen von Fach- und Hilfskräften auf Ihre Mitarbeit warten. Auch unsere Besoldung ist zeitgemäss, und wir meinen, dass sich unsere Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten sehen lassen dürfen.

Angesprochen?

Dann rufen Sie doch unsern Herrn J. Fässler, Personalleiter, an. Wir finden, in einem ungezwungenen Gespräch liesse sich eher über Ihre Zukunft diskutieren.

PS: Für die Kinder von Mitarbeiterinnen/ern steht ein «herziger» Kinderhort zur Verfügung.

Telefon 073 22 11 22.

O2

 **Kantonale  
psychiatrische  
Klinik Wil SG**

**I**m Thurgauischen Kantonsspital Frauenfeld erwartet Sie mehr als eine neue Beschäftigung: Ein hochmodernes Spital, kollegiale Atmosphäre, guter Verdienst, Aufstiegsmöglichkeiten und angenehme Lebensbedingungen. Und nicht zuletzt die Befriedigung, dass hier der Mensch, ob krank oder gesund, im Mittelpunkt steht.



## Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams:

Diplomiertes Pflegepersonal für  
Medizin  
Chirurgie

Diplomiertes Pflegepersonal mit  
Spezialausbildung für  
Intensivpflegestation

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



**Verwaltung des  
Thurgauischen Kantonsspitals  
8500 Frauenfeld  
Telefon 054 7 92 22**

SA 3

L'**Hôpital d'Orbe** cherche pour ses services de chirurgie, gynécologie et médecine, avec entrée immédiate ou à convenir

### 2 infirmières-anesthésistes qualifiées 2 infirmières diplômées

Avantage d'un travail par équipe.

Traitement selon barème du groupement des hôpitaux régionaux vaudois.

Faire offres avec curriculum vitae, copies de diplômes et certificats à la Direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, téléphone 024 41 12 12.



**Regionalspital Biel**  
(440 Betten)

Wir suchen für den

## Operationssaal (9 Tische) 2 ausgebildete Operationsschwestern/-pfleger

Wir bieten ein interessantes, vielseitiges Arbeitsgebiet in einem dynamischen OP-Team. Neuzzeitliche Anstellungsbedingungen sind selbstverständlich.

Besitzen Sie gute Fachkenntnisse, sind Sie zudem einsatzfreudig und legen Sie vor allem Wert auf einen guten Teamgeist, so freut es uns, wenn Sie mit uns unverbindlich Kontakt aufnehmen, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

**Regionalspital Biel**, Spitaloberin, 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22.

R2



**Kantonales Bezirksspital Sursee**

Wir haben unser neues 200-Betten-Spital mit den Abteilungen

- Chirurgie
  - Medizin
  - Geburtshilfe/Gynäkologie
  - Intensivpflege
- kürzlich eröffnet.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir:

**diplomierte Krankenschwestern/Krankenpfleger (AKP und KWS)**  
**Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger FA SRK**  
**Operationsschwestern/Operationspfleger**  
**Operationsschwestern/Operationspfleger zur Ausbildung**  
**Anästhesieschwestern/Anästhesiepfleger**  
**Intensivpflegeschwester**

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung, moderne Personalhäuser am Sempachersee (Swimming-pool) und Verpflegung im Bonsystem.

Sursee ist eine wohnliche Kleinstadt mit hohem Freizeitwert, zentral gelegen, Einkaufszentrum, Berufs- und Mittelschulen, günstiger Wohnungsmarkt.

Informieren Sie sich bei unserer Spitaloberin Schwester Christine von Däniken oder bei der Verwaltung des Kantonalen Bezirksspitals Sursee, 6210 Sursee, Telefon 045 21 21 51 oder 045 21 39 33.

SA4

Psychiatrisches Spital Littenheid

Wir suchen

## diplomierte Psychiatrieschwestern und diplomierte Psychiatriepfleger

zur differenzierten Aufgabenerweiterung der  
Dienste unseres Spitals.

Gleichfalls suchen wir

## diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

die sich für die psychiatrische Krankenpflege  
interessieren oder ihre Kenntnisse in der Geriatrie  
einsetzen möchten.

Wir erwarten bei guter beruflicher Ausbildung  
Aufgeschlossenheit für Neuerungen und Bereit-  
schaft, an einer gemeinsamen therapeutischen  
Zielsetzung mitzuarbeiten.

Zeitgemässe Besoldung und Sozialleistungen,  
5-Tage-Woche. Schönes Wohnen, interne und  
externe Fortbildungsmöglichkeiten. Kein Bereit-  
schaftsdienst.

Für Auskünfte stehen Ihnen unsere Oberschwe-  
ster und unser Oberpfleger gerne zur Verfü-  
gung.

9501 Littenheid TG bei Wil SG,  
Telefon 073 22 01 01.

P

## Et vous comme infirmière pleine de responsabilités?

CHLOROHEX contient de la Chlorhexidine, un  
antiseptique extrêmement actif contre les bactéries.  
Avec cela vous protégez vos mains, vous- même et  
votre entourage contre les infections.

Mais en même temps CHLOROHEX contient un  
cosmétique de haute valeur pour les soins de la  
peau, qui vous compense les crèmes pour mains  
usuelles. C'est pourquoi vous pouvez utiliser  
régulièrement CHLOROHEX comme crème  
normale pour vos mains. Faites un essai. Vous  
trouvez CHLOROHEX dans votre pharmacie.



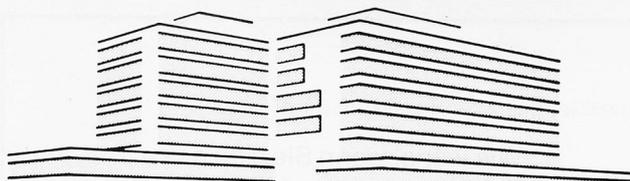
Les chirurgiens  
désinfectent  
leurs mains avec

# Chlorohex

... afin que leurs mains soient le plus possible  
exemptes de bactéries

... afin qu'en dépit des nombreux lavages, leur peau  
reste souple et saine

Geistlich-Pharma, 6110 Wolhusen



# HOPITAL DE MOUTIER

2740 MOUTIER TEL 032 93 61 11

Pour compléter nos équipes de personnel qualifié, en vue de l'ouverture de notre nouvel hôpital (160 lits), nous offrons les postes suivants:

## **Infirmières responsables d'unités de soins**

médecine - chirurgie - gynécologie - service d'enfants  
(maximum 30 lits)

## **Infirmière responsable de bloc opératoire**

## **Infirmier responsable du service d'admission**

## **Infirmière responsable des soins intensifs**

## **Veilleuses**

## **Physiothérapeute responsable**

(service comprenant: piscine - traitements divers -  
salle de gymnastique)

## **Infirmière-monitrice**

pour la future école d'infirmières-assistantes

Pour l'ensemble des services soignants,  
nous cherchons des:

## **Infirmiers (ères) en soins généraux**

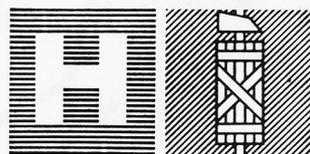
## **Infirmiers (ères) pour les soins intensifs**

## **Infirmiers (ères) de salle d'opération**

## **Infirmiers (ères) H. M. P.**

Date d'entrée: été - automne 1976

Pour tous renseignements, prière de s'adresser à la  
Direction de l'Hôpital,  
M. Ch. Deroche, directeur administratif  
Mlle L. Bertschi, infirmière-chef  
Tél. 032 93 61 11



Kantonsspital **St.Gallen**

Für unsere Spezialkliniken (Hochhaus II und  
Frauenklinik)

- **Augenklinik**
- **ORL-Klinik**
- **Neurochirurgie**
- **Gynäkologie**

suchen wir ausgebildete

## Operationsschwestern

oder Krankenschwestern mit Diplom SRK (oder  
gleichwertigem Ausweis), die sich für die Aus-  
bildung zur Operationsschwester (zweijähriger  
Lehrgang mit schweizerischem Ausweis) inter-  
essieren.

Im weitem suchen wir einen ausgebildeten

## Operationspfleger

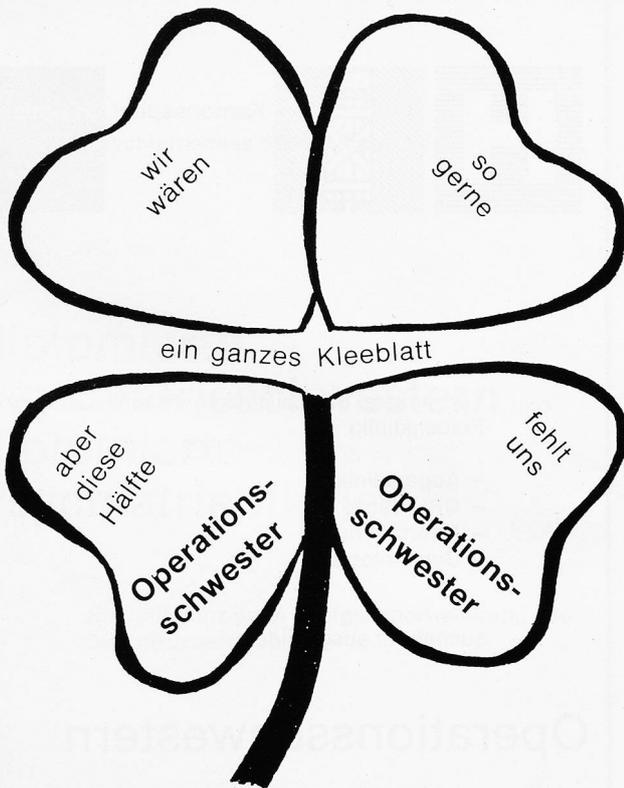
für den Neurochirurgischen OPS

evtl. einen Krankenpfleger mit Diplom SRK,  
der bereits über praktische Erfahrungen in  
einem Operationsdienst verfügt und sich für  
eine erweiterte Ausbildung und für eine selb-  
ständige Tätigkeit interessiert.

Da wir die Voraussetzungen möglichst weit ge-  
fasst haben und verschiedene Tätigkeitsgebiete  
in Frage kommen, laden wir alle Interessenten  
zu einem unverbindlichen Informations- und  
Beratungsgespräch ein. Für einen ersten Kon-  
takt wenden Sie sich an Herrn Mouron (Leiter  
des Pflegedienstes im Hochhaus II) oder an das  
Personalbüro (intern 2213), das Ihnen auch  
gerne Informationsunterlagen über das Spital  
und zum Anstellungsverhältnis zusendet.

Personalabteilung des Kantonsspitals St.Gallen,  
Telefon 071 26 11 11.

K



Wie wär's, wenn Sie sich ans Telefon setzen und uns anläuten würden? Wir freuen uns, Sie persönlich kennenzulernen.

Ihr Arbeitsbereich wird vielseitig und interessant sein:

- persönliche und fachliche Weiterbildung
- klinische Tätigkeit in verschiedenen Spitälern
- Schulstunden

Hätten Sie Freude, Ihre fachlichen Erfahrungen an junge Menschen weiterzugeben?

St.Gallische Krankenschwesternschule, Sektor technische Operationsassistentinnen,  
Schulleiterin Sr. Magi Odermatt, Telefon 071 25 34 34.

St

Ecole genevoise d'infirmières **Le Bon Secours, Genève**

En raison du départ de la titulaire, le poste de

## directrice ou directeur de l'Ecole

est mis au concours

### Qualifications requises:

- diplôme d'infirmière ou d'infirmier en soins généraux
- formation supérieure en soins infirmiers, en administration de l'enseignement et en pédagogie
- expérience en administration et en pédagogie
- qualités d'animation et de direction

Entrée en fonctions à convenir.

La description du poste est déposée à la Direction de l'Ecole, 6, chemin Thury, 1206 Genève, téléphone 022 46 54 11 où tous renseignements peuvent être obtenus.

Les candidatures sont à adresser au professeur A.-F. Muller, président du Conseil de fondation, Ecole Le Bon Secours, 6, chemin Thury, 1206 Genève, jusqu'au 23 mai 1976. E

Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen

In unserem Spital ist die Position

## Leiterin des Pflegedienstes oder Leiter des Pflegedienstes

neu zu besetzen.

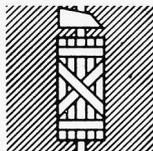
Für diese wichtige Aufgabe suchen wir eine Persönlichkeit, die sich fachlich und menschlich in der Lage fühlt, unseren Pflegedienst mit Kompetenz zu leiten und zu koordinieren. Die positive Mitarbeit des Pflegekaders und der Spitalleitung darf dabei in jeder Hinsicht vorausgesetzt werden.

Münsterlingen besitzt ein modernes neues Spital mit rund 400 Betten in Chirurgie, innerer Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie und Pädiatrie.

Unser Spital ist Schulstation dreier bekannter Schwesternschulen. In Münsterlingen selbst bilden wir Krankenpflegerinnen FA SRK und Spitalgehilfinnen aus.

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Herr Hugentobler, Personalchef, ist zu Auskünften sehr gerne bereit.

Verwaltungsdirektion Kantonsspital Münsterlingen, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11.  
K2



Kantonsspital **St.Gallen**



Es sind nun wieder Plätze frei für die

## Ausbildung zur (zum) Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger

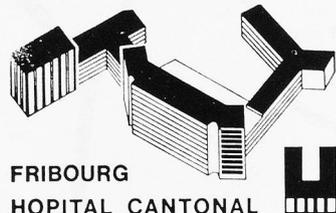
Voraussetzung: Diplom als Krankenschwester oder Kinderkrankenschwester bzw. analoger ausländischer Ausweis mit Registrierung beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK).

Die Ausbildung dauert 2 Jahre, Abschluss mit dem schweizerischen Ausweis des SVDK. Die praktische Ausbildung umfasst die Tätigkeit auch in den Spezial-OPS des Kantonsspitals und im Ostschweizerischen Säuglings- und Kinderspital sowie auf der Intensivpflegestation. Während der Ausbildung wird die volle Besoldung bezahlt.

Für mündliche Auskünfte und für einen Besprechungstermin wenden Sie sich an die Herren Baumann oder Bucher (Institut für Anästhesiologie), oder verlangen Sie bei unserem Personalbüro (intern 2213) unverbindlich Informationsunterlagen über das Spital und über den Ausbildungsgang.

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9006 St.Gallen, Telefon 071 26 11 11

K



FRIBOURG  
HOPITAL CANTONAL



En raison du développement de son programme d'activité, l'**Hôpital Cantonal à Fribourg** désire compléter son effectif de personnel soignant qualifié par l'engagement de quelques

## infirmières/iers pour le service de médecine infirmières/iers pour le service de chirurgie infirmières/iers formés pour les soins intensifs infirmières/iers formés pour les salles d'opérations

La formation spécialisée pour les soins intensifs et les salles d'opérations peut être donnée en cours d'emploi.

Conditions de travail intéressantes dans établissement neuf de 480 lits. Restaurant self-service dans l'hôpital. Studios à disposition. Semaine de 45 heures (5 jours).

Les offres de services écrites seront adressées au Service du personnel, Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg. H3

**Bezirksspital Dorneck, Dornach**



(an der Peripherie der Stadt Basel.  
mit guten Tramverbindungen in die City)

sucht auf Mai oder nach Übereinkunft

## diplomierte Krankenschwester

auf eine unserer gemischten chirurgisch-medizinischen Abteilungen. Wir offerieren Ihnen Fünftagewoche, gutes Gehalt nach staatlichem Lohnregulativ sowie entsprechende Sozialleistungen; auf Wunsch preisgünstige Unterkunft.

Bewerbungen und telefonische Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach. Telefon 061 72 32 32, intern 116 oder 115. B



**Regionalspital Biel**  
(440 Betten)

Wir suchen für die chirurgische und medizinische Abteilung je

## 2 diplomierte Krankenschwestern

Anfragen von Interessentinnen mit persönlichem Engagement freuen uns besonders. Die Spitaloberin erteilt gerne nähere Auskünfte, sei es telefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Besuches.

**Regionalspital 2502 Biel**, Telefon 032 22 55 22.

R2

Bezirksspital Uster

Wir suchen für die neugeschaffene Stelle

## Leitung des Pflegedienstes

eine initiative Persönlichkeit.

Die Aufgabe umfasst im wesentlichen:

- Organisation und fachliche Leitung des gesamten Pflegedienstes
- Auswahl und Anstellung des Pflegepersonals
- Koordination mit den Schulen
- Mitarbeit bei Bau- und Organisationsfragen

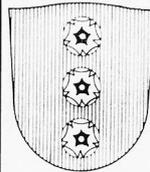
Anforderungen:

- Kaderausbildung
- mehrjährige Berufserfahrung
- Geschick in Fragen der Personalführung und Organisation

Nähere Auskunft erteilt gerne der Verwalter,  
Telefon 01 87 51 51, intern 318.

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die  
Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster.

B2



BÜRGERSPITAL  
SOLOTHURN

Infolge Rücktritts unserer langjährigen Schulleiterin suchen wir für unsere Schule für allgemeine Krankenpflege (95 Ausbildungsplätze) zum Eintritt nach Vereinbarung eine initiative Persönlichkeit zur

## Leitung unserer Schule für allgemeine Krankenpflege

Diese Aufgabe bietet eine verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit. Wir erwarten entsprechende Kaderausbildung, Initiative, organisatorisches Talent, wenn möglich Erfahrung in der Führung eines Schulteams und Geschick in der Betreuung junger Menschen.

Infolge Erweiterung des Schulteams suchen wir eine ausgebildete

## Lehrerin für Krankenpflege

für einen selbständigen Arbeitskreis, der Mitverantwortung in der Schule und auf den Ausbildungsstationen umfasst.

Gerne würden wir Sie an einer persönlichen Besprechung über unsere Schule, den Aufgabenbereich und die Anstellungsbedingungen informieren.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion des Bürgerospitals, 4500 Solothurn. B2

# Ein Ferienort – mein Arbeitsplatz

## **Bernische Höhenklinik Heiligenschwendi**

130 Mitarbeiter kümmern sich in unserer Klinik um das Wohl der Patienten, die hauptsächlich an Erkrankungen der Atmungsorgane leiden.

## Diplomierte Krankenschwestern

sind bei uns nicht nur für eine gute Pflege verantwortlich. Sie sind fröhlich und erleichtern als guter Geist mit Verständnis auch für kleinere Sorgen den Aufenthalt unserer Kranken.

**033 43 16 21**

ist unsere Telefonnummer. Oberschwester Alice oder Vizeoberschwester Annemarie laden Sie gerne zu einer Besprechung in Heiligenschwendi ein. Sie erfahren dann Näheres über die Arbeitszeit, die Besoldung nach kantonalem Reglement inklusive 13. Monatslohn und die preisgünstigen, komfortablen Personalunterkünfte.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

B

## **Bezirks-Spital Dorneck, Dornach**



(an der Peripherie der Stadt Basel; gute Tram- und Bahnverbindungen in die City)

sucht nach Übereinkunft eine

## Operationsschwester

die nach der Einarbeitung als 1. Operationsschwester eingesetzt werden kann. Wir bieten 5-Tage-Woche, gutes Gehalt, interne oder externe Wohnmöglichkeit.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirks-Spitals Dorneck, 4143 Dornach, Telefon 061 72 32 32, intern 115.

B2

In der **Gemeinde Dürnten** (Zürcher Oberland) ist die Stelle der

## Gemeindekrankenschwester

auf den 1. Juli 1976 oder nach Vereinbarung neu zu besetzen.

Die Anstellung richtet sich nach dem Reglement über die Gemeindekrankenpflege und den Bestimmungen der Besoldungsverordnung. Ein Auto und eine schöne Wohnung stehen zur Verfügung.

Sind Sie diplomierte Krankenschwester und haben Sie Interesse, das verantwortungsvolle Amt zu übernehmen, dann erwarten wir gerne Ihre Bewerbung. Wir ersuchen Sie, die üblichen Unterlagen wie Lebenslauf, Foto, Angaben über die bisherige Tätigkeit und Zeugnisabschriften möglichst bald einzusenden an Herrn Ernst Christen, Gemeinderat, Langackerstrasse 149, 8635 Ober-Dürnten.

Die Gesundheitsbehörde Dürnten

G

# Kantonsspital Basel

Pflegedienst Frauenklinik



Für unsere Frauenklinik (Gebärsaal und Abteilung für Pathologisch-Schwangere) suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

## dipl. Krankenschwester/Hebamme

Wir bieten:

vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet (nach modernster Methode), nettes, kleines Team, gutes Arbeitsklima. Kein Nachtdienst auf Station für Pathologisch-Schwangere.

Die Anstellungsbedingungen sind kantonal geregelt. Sie haben die Möglichkeit, spitalintern zu wohnen und sich in einem unserer Spitalrestaurants zu verpflegen.

Für weitere Fragen steht Ihnen gerne Sr. M. Baumann, Pflegedienst Frauenklinik, Telefon 061 25 31 31, zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an das **Kantonsspital Basel**, Personalsekretariat Pflegedienst Frauenklinik, Postfach, 4004 Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

### Bezirksspital Münsingen

Zur Leitung unserer Operationsabteilung suchen wir auf sofort oder nach Übereinkunft

## dipl. Operationsschwester

sowie

## 2 dipl. Krankenschwestern

zur Ergänzung unseres Personalbestandes.

Wir bieten nebst zeitgemässen Anstellungsbedingungen selbständige Arbeit und auf Wunsch Unterkunft in wohnlichem Personalhaus.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberschwester, Telefon 031 92 42 11. B



### Spital Limmattal

Für unser Spital mit 400 Betten suchen wir



## dipl. Krankenpfleger

Wir erwarten:

- Sinn für Zusammenarbeit
- Einsatzbereitschaft
- einwandfreien Charakter



Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
- Entlastung durch die zentralen Dienste
- zeitgemässe Entlohnung nach den Richtlinien des Kantons Zürich



Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen (Telefon 01 98 41 41).

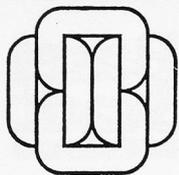
Unsere Spitaloberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.



Richten Sie bitte Ihre schriftlichen Unterlagen an:

Spital Limmattal, Personalbüro, 8952 Schlieren P2

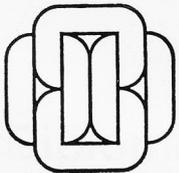




Bern  
Basel  
Zürich

## Im Gespräch ganzheitlich wahrnehmen, erleben, gestalten

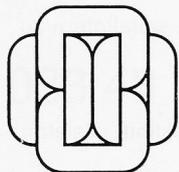
Einführungskurs in das partnerzentrierte Gesprächsverhalten nach Rogers.  
3./4. und 17./18. Mai im Kirchlichen Zentrum Bürenpark  
3./4 und 17./18. Mai im Kirchgemeindehaus Muttenz  
24./25. Mai und 8./9. Juni im Kirchgemeindehaus Oberstrass  
Kursgeld 300 Franken



Angebot A  
Angebot B  
Kursgelder:

## In der Gruppe ganzheitlich wahrnehmen, erleben, gestalten

(Einführungskurs) 8. bis 11. Juni im Rothbad  
(Fortsetzungskurs) 31. Mai bis 4. Juni im Rothbad  
Angebot A 330 Franken, Angebot B 440 Franken plus Unterkunft und Verpflegung



## Kurs für Unterrichtsassistentinnen und -assistenten

Kursziele sind die Persönlichkeitsbildung und die Förderung des Lehrverhaltens zum Erteilen von Unterricht am Krankenbett und im Schulzimmer. Inhalte des Kurses sind Selbst- und Fremdwahrnehmung der Teilnehmer und Gesprächsführung als Verhaltenstraining und die Erarbeitung methodischer Grundlagen.

1. Kurswoche: 23. – 27. August in Neukirch
  2. Kurswoche: 20. – 24. September in Neukirch
  3. Kurswoche: 25. – 30. Oktober im Rothbad
  4. Kurswoche: 28. November – 3. Dezember im Rothbad
- Jeder Kursteilnehmer erhält einen vom SRK herausgegebenen Ausweis.

Ausführliches Programmheft mit der Ausschreibung und Beschreibung sämtlicher Kurse bei TEAM Dr. Riesen,  
3771 St. Stephan, Telefon 030 2 14 83. R



## TIEFENAUSPITAL DER STADT BERN

Für unsere moderne Intensivpflegestation suchen wir

### dipl. Krankenschwestern

Es wird die Möglichkeit geboten, einen theoretischen Kurs für Intensivpflege kostenlos zu absolvieren. Wir arbeiten im Schichtbetrieb und können Ihnen, nebst neuzeitlichen Arbeitsbedingungen, ein gutes Arbeitsklima bieten.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern,  
Telefon 031 23 04 73. SA

**Regionalspital Thuisis GR**  
(90 Betten) sucht dringend

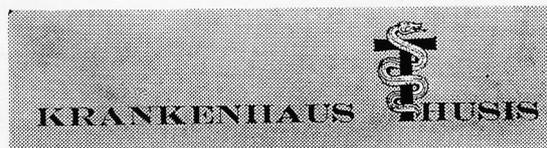
### Anästhesieschwester/-pfleger dipl. Krankenschwestern

für selbständige, vielseitige Tätigkeit.

Fünftageswoche. Zeitgemässe Besoldung mit grosszügiger Zulagenordnung. Neu: Treue- und Erfahrungszulagen. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Spitals. Kein Verpflegungszwang.

Das Spital befindet sich in einer landschaftlich reizvollen Gegend im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, am Eingang zur wildromantischen Viamala-Schlucht. In der Freizeit sportliche Betätigung möglich (Skilaufen, Schwimmen, Tennis, Bergsteigen, Wandern usw.).

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Verwalter des Krankenhauses Thuisis,  
7430 Thuisis. K





Wir suchen für unser Privatspital mit 250 Betten für sofort oder nach Vereinbarung eine

## dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in der Apotheke.

Wir bieten:

- selbständige Arbeit
- geregelte Arbeitszeit (45-Stunden-Woche)
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen
- Unterkunft auf Wunsch im Schwesternhaus
- Selbstbedienungsrestaurant

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

# Fernstudium Englisch

(auch Französisch, Italienisch, Spanisch)

Sie lernen zu Hause, in der Freizeit, wann es Ihnen am besten passt. Sie halten engen Kontakt mit unseren Sprachlehrern, die Ihnen in jeder Beziehung raten und helfen. Und Sie machen zum Schluss eine Prüfung an unserer Fachschule in Zürich.

Tun Sie etwas für den Erfolg im Beruf. Unternehmen Sie etwas, um mehr zu wissen, mehr zu können, mehr zu leisten. Wenn Sie uns den nachstehenden Bon senden, dann informieren wir Sie kostenlos über das Kursprogramm.

## Institut Mössinger AG, 8045 Zürich

Räffelstrasse 11, Telefon 01 35 53 91

Kostenlose Information erbeten für neues Englisch-Fernstudium. Eventuell andere.

Sprache: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ 323

## Seit 1972 Masstab für jedermann, der «lebendig» bleiben will

Ein belebender Lernprozess in 7 Stufen zur Entfaltung der persönlichen Dynamik und zwischenmenschlichen Beziehungen durch Erdmut Reinhold (1935), Betriebspsychologie

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| 1. Selbsterkenntnis          | In jeder Stufe       |
| 2. Persönlichkeitsentfaltung | lebenswichtige       |
| 3. Kontaktgestaltung         | Schlüsselthemen.     |
| 4. Leiten von Mitarbeitern   | Wie bewusster leben? |
| 5. Organisationsentwicklung  | Management für jeden |
| 6. Personalentwicklung       | zur sinnvollen       |
| 7. Projektmanagement         | Unabhängigkeit       |

**Intensiverlebnis unter erfahrener Leitung,  
die individuelle Verhaltensänderung garantiert!**

Bisherige Teilnehmer aus vielen Lebensbereichen, davon 33,7 % Frauen, urteilen unter anderem so:

Inhalt	72 % lebensnah und verständlich
Atmosphäre	80 % harmonisch und begeisternd
Wirkung	83 % persönlichkeitsfördernd

**Kurs H – 1. Stufe:** Am 12., 19., 26. Juni, 3. und 10. Juli im **Schloss Arbon** – jeweils ganztägig am Samstag

**Kurs K – 1. Stufe:** Am 9., 16., 23., 30. Juni und 7. Juli im Restaurant **Oelberg, Wil** – jeweils ganztägig am Mittwoch

Anfragen und Anmeldungen bis 26. Mai bei der **Zentralstelle für berufliche Weiterbildung (ZbW)**, Blumenbergplatz 3, 9000 St.Gallen, Telefon 071 22 69 42.



Infolge Pensionierung ist auf Frühjahr 1976 die Stelle einer

## Gemeinde- krankenschwester

neu zu besetzen.

Wir bieten: 5-Tage-Woche, fortschrittliche Entlohnung und sehr gute Sozialleistungen.

Interessentinnen sind gebeten, sich zwecks eingehender Orientierung direkt mit dem städtischen Sozialamt (Herr Keller, Telefon 033 21 88 11) in Verbindung zu setzen.

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 26. April 1976 an das Personalamt der Stadt Thun, Thunerhof, 3601 Thun, zu richten. P



## Zieglerspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

### Operationsschwester/-pfleger und dipl. Krankenschwester/-pfleger zur Ausbildung im Operationssaal

Unser Spital umfasst gegenwärtig 160 Betten (Medizin und Chirurgie) und wird im Neubau, den wir im Sommer beziehen, auf 270 Betten erweitert.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Leiterin des Operationssaals, Schwester Elisabeth Baumann, Telefon 031 46 71 11.

Die Bewerbung mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Schwester Magdalena Fankhauser, Morillonstrasse 79-91, 3007 Bern.  
P

## Bezirksspital Meiringen (Bernser Oberland)

Gesucht für sofort oder nach Übereinkunft

## 2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern

in unsern Neubau (86 Betten).

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Ideale Möglichkeit zur Ausübung aller Sommer- und Wintersportarten (Hallenbad usw.).

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen und Saläransprüchen zu richten an:

Verwaltung Bezirksspital 3860 Meiringen  
Telefon 036 71 12 12

B

Die evangelische Kirchgemeinde Niederuzwil SG sucht auf Herbst 1976 oder nach Vereinbarung eine

## Gemeindeschwester

Es werden geboten:

Gute Besoldung mit zeitgemässen Sozialleistungen, geregelte Freizeit und Ferien sowie ein Dienstfahrzeug. Angenehme Zusammenarbeit mit der zweiten Schwester. Selbständigkeit in der Arbeitseinteilung.

Bewerbungen sind zu richten an den Präsidenten der evangelischen Kirchenvorsteherschaft, der gerne nähere Auskünfte erteilt.

St. Hagmann, Ringstrasse 32, 9244 Niederuzwil,  
Telefon 073 51 58 89. E/M

Roth-Käse ist gesund,  
reich an wertvollem Eiweiss,  
ohne Kohlehydrate,  
hat Calcium und Phosphor  
und Vitamin A + D  
und die ganze Naturkraft  
der feinsten silofreien Milch



### Die qualifizierte Pflege – Ihr zentrales Anliegen

Wir sind an der Realisation einer mittelfristigen Unternehmungsplanung. Die Formulierung der Zielvorstellung für die nächsten drei Jahre beinhaltet die Verwirklichung einer geschlossenen Kette von Hospitalisierungs- und Versorgungsmöglichkeiten, das heisst die Führung eines Akutspitals, eines Chronischkrankenhauses und eines Altersheims in Betriebseinheit. Umfassende gezielte Gesamtversorgung!

Für Sie heisst das: der bedürftige Mensch, der Patient im Mittelpunkt – fachgerechter Einsatz!

Die erste Etappe unseres Konzeptes wird im Sommer 1976 abgeschlossen sein. Die Inbetriebnahme einer neuen 20-Betten-Station im Akutspital mit einer kleinen Intensivüberwachungseinheit (4 Betten) wird uns erlauben, den heutigen Anforderungen gerecht zu werden.

Bestimmt fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir auf Frühjahr 1976 oder nach Vereinbarung

### qualifizierte diplomierte Krankenschwestern

für Chirurgie und Medizin wie auch mit absolvierter Intensivpflegeausbildung oder entsprechender Praxis suchen.

### Krankenpflegerinnen FA SRK

bietet sich die Möglichkeit, sich in einer Pflegegruppe zu entfalten.

Wir glauben, Ihre Wünsche zu kennen: Selbständigkeit, Verantwortung. Genau das bieten wir Ihnen. Eines sichern wir Ihnen schon heute zu: Integrierender Bestandteil Ihres Anstellungsvertrages sind ein Organigramm, ein Pflichtenheft, ein Stellenbeschrieb. Vieles legen wir gemeinsam fest, wie beispielsweise Ihre Rechte und Pflichten, die sehr gute Entlohnung, den Eintritt in die leistungsfähige Betriebskranken- und Pensionskasse, Ihre vorteilhafte Arbeits- und Freizeit wie auch Ferien usw.

Vieles entscheiden sie allein, wie interne Logierung im neuen Personalhaus oder Externat, Verpflegung mittels Selbstbedienung und Bons bzw. eigene Zubereitung der Mahlzeiten, Benützung der Coiffeurkojen und des Televisionszimmers, Erholung im geheizten Personalschwimmbad.

Doch mehr mündlich, denn Sie wollen sich bestimmt eingehend orientieren. Ihr Anruf genügt, und wir reservieren Ihnen gerne die nötige Zeit. Unser Arbeitsteam ist jung, jung ist der Geist: beste Voraussetzung für Mitarbeiter, die Verantwortung tragen und vorwärtskommen wollen. Vorteile, die wir in unserem kleinen Individualbetrieb anbieten können. Anmeldungen sind zu richten an das Bezirksspital Niederbipp, Verwaltung, Telefon 065 73 11 22, interne Kontakt Nummer 102. (Rückerstattung der Reisespesen.)

P

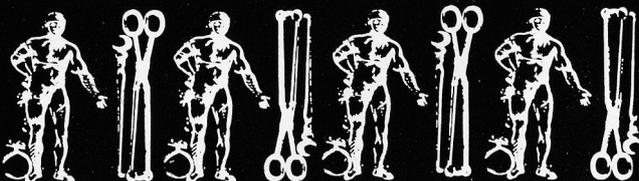
## Ihr Informations- und Kontaktzentrum: FAB 76

**Schwestern, Pfleger und Angehörige der Sanitäts- und Sozialdienste werden täglich herausgefordert: durch den technischen und medizinischen Fortschritt. Das verlangt nach ständiger Weiterbildung. Nach besserer Information. Holen Sie sich den großen Informationsvorsprung in Nürnberg! Auf der 32. Fachausstellung für Anstaltsbedarf FAB. 500 Hersteller aus 11 Ländern präsentieren die aktuellen Problemlösungen. Vier Tage lang. In 9 Hallen auf 50 000 qm Fläche. Sie gewinnen in kürzester Zeit den kompletten Überblick:**

- **Medizin- und Labortechnik**
- **Krankenhaus- und Anstalts-textilien**
- **Berufsbekleidung**
- **Möbel und Hilfsgeräte**
- **Personal- und Büroeinrichtungen**
- **Wirtschaftsbedarf und Nahrungsmittel**

**Deshalb sollten Sie die FAB zu Ihrem Pflichtprogramm machen. Aus freien Stücken.**

**Information: NMA Nürnberger Messe- und Ausstellungs-  
gesellschaft mbH, D 85 Nürnberg, Messezentrum –  
Telefon 09 11/8 66 31, Telex 06 23 613 nma d**



**32. Fachausstellung  
für Anstaltsbedarf  
Messezentrum  
Nürnberg  
18.-21. Mai 1976**

# FAB



Spital und Pflegezentrum Baar  
(Kanton Zug)  
Schule für praktische  
Krankenpflege

Dem Spital und Pflegezentrum Baar wird eine Schule für praktische Krankenpflege angegliedert. Die Eröffnung der Schule, in einem eigenen, modernen Schulgebäude mit 60 Ausbildungsplätzen, ist auf den Herbst 1977 vorgesehen.

Für die Organisation und den Aufbau der Schule nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes

suchen wir

## Schulleiterin oder Schulleiter Lehrerinnen für Krankenpflege

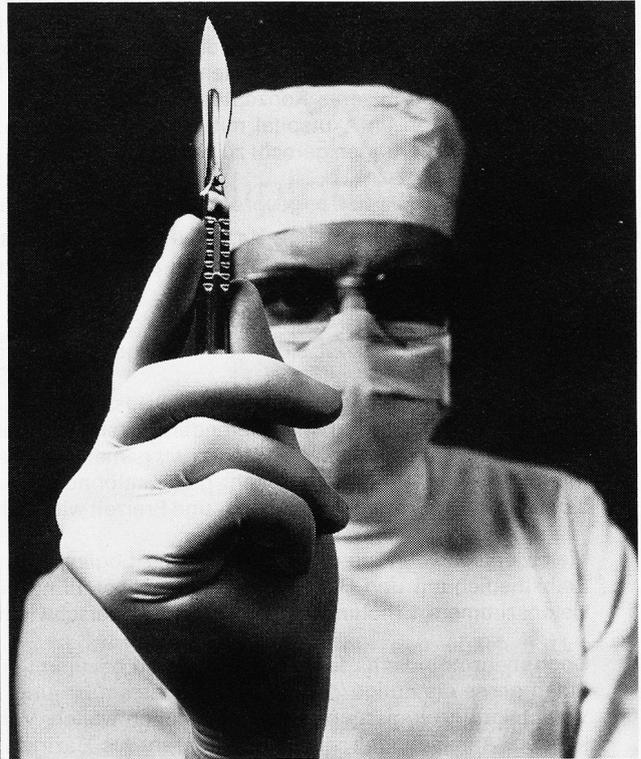
Der Schulleiter/die Schulleiterin ist verantwortlich für die Planung, die Organisation, die Koordination und die Kontrolle der fachgerechten Ausbildung der Schülerinnen gemäss den Organisations-, Ausbildungsbestimmungen und Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes, dem Leitgedanken der Schule und den schuleigenen Zielen; für den ausbildungs- und fähigkeitsgerechten Einsatz und die Weiterbildung aller Mitarbeiterinnen sowie den wirtschaftlichen Einsatz der Mitarbeiterinnen und der Sachmittel.

**Die Aufgabe bietet für das Team eine verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit und verlangt neben Initiative und organisatorischem Talent gutes fachliches Können und Geschick in der Betreuung junger Menschen.**

Interessentinnen oder Interessenten, im Beruf erfahrene diplomierte Krankenschwestern oder diplomierte Krankenpfleger, die auf pädagogischem und administrativem Gebiet (Kaderschule für Krankenpflege) besonders ausgebildet und bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, laden wir ein, ihre Bewerbung mit allen Unterlagen über ihre berufliche Qualifikation zu richten an

Spital und Pflegezentrum Baar  
Verwaltung, CH-6300 Baar  
Telefon 042 33 12 21

03



agor\*

## Die zweite Haut des Chirurgen- der Buchmann- Operationshandschuh

Dieser Latex-Handschuh mit Rollrand zeichnet sich durch seine besondere Passform aus, weil er sowohl für die linke wie für die rechte Hand gefertigt wird. Er bietet dem Chirurgen grösstmögliche Fingerfreiheit, ist sehr reissfest und garantiert dank der gleichmässigen feinen Ausführung höchste Sensibilität. Er ist antiallergisch mit Gammastrahlen sterilisiert und mit Bio-Sorb-Puder vorbehandelt. Buchmann-Einmal-Operationshandschuhe sind ein Qualitätsprodukt, das höchste Sicherheitsansprüche von seiten des Chirurgen erfüllt.



**VFZ Verbandstoff-Fabrik Zürich AG**

Seefeldstrasse 153, 8034 Zürich

**Dossier Rotes Kreuz / Croix-Rouge 3**

- 91 Grundsätze des Roten Kreuzes
- 92 Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge: l'Unité des soins infirmiers/
- 93 CRS: directives (usage de l'emblème)
- 94 Aperçu des activités de la Croix-Rouge
- 95 Das Internationale Rote Kreuz
- 96 Panorama/Pour se documenter
- 98 Richtlinien des SRK (betr. Rotkreuzzeichen)/Der barmherzige Samariter/Auskunftsstelle für Pflegeberufe SRK Grenchen
- 129 Après la «Grande Etude»

**ASID/SVDK**

- 99 Rapport annuel 1975, Y. Hentsch
- 102 Jahresbericht 1975, Y. Hentsch
- 125 Panchaud, G. et Baechtold, M. – Félicitations à Mlle L. Bergier
- 129 Weihnachtsaktion/Action de Noël 1975
- 111–114 Aktuelles/actualités
- 114 Amberg, V., Dr. iur. – Die Krankenschwester und die Berufshaftpflichtversicherung/L'infirmière et l'assurance RC

**Medizin und Krankenpflege /  
Médecine et soins infirmiers**

- 105 Alder, A., Dr. med. – Atem- und Kreislaufwiederbelebung
- 115 Weber, A., Dr. med. – Zum Problem des Passivrauchens/SAKBT: Verbot von Zigarettenreklame wirkungslos?
- 119 Schwander, D., Dr, Bernouilli, E., Tanner, F., Dr – Cathéter veineux sous-clavier
- 120 Villard, G. et Ziegler, A. M. – Quelques effets de l'hospitalisation sur la vie de l'enfant (TD III)
- 124 Participation des élèves à leur formation?

**Divers/Verschiedenes**

- 98/128 Buchstabensalat
- 123 OMS – Santé et droits de l'homme
- 125 Le Conseil de l'Europe et les droits des malades
- 126 CII/OMS/Presseberichte
- 127/8 Bibliographie
- 130 SRK Ausbildungsstätte/Centres de formation CRS

**DV und Kongress SVDK:** Willkommen in Luzern, 14. – 16. 5. 1976! Bienvenue à Lucerne!  
Sektion Luzern/Urkantone/Zug

# Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

69. Jahrgang. Erscheint monatlich / 69e année (mensuel)

**April 1976 / avril 1976**

Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

## Wortlaut der

# Grundsätze des Roten Kreuzes

**einstimmig angenommen  
von der XX. Internationalen Rotkreuzkonferenz  
Wien, Oktober 1965**

### **Menschlichkeit**

Aus dem Wunsch heraus entstanden, die Verwundeten auf den Schlachtfeldern unterschiedslos zu betreuen, bemüht sich das Rote Kreuz auf internationaler und nationaler Ebene, menschliches Leiden unter allen Umständen zu verhüten und zu lindern. Es ist bestrebt, Leben und Gesundheit zu schützen sowie die Ehrfurcht vor dem Menschen hochzuhalten. Es fördert gegenseitiges Verständnis, Freundschaft, Zusammenarbeit und einen dauerhaften Frieden unter allen Völkern.

### **Unparteilichkeit**

Es macht keinerlei Unterschied zwischen Staatsangehörigkeit, Rasse, Religion, sozialer Stellung und politischer Zugehörigkeit. Es ist einzig bemüht, den Menschen nach dem Mass ihrer Not zu helfen und bei der Hilfe den dringendsten Fällen den Vorzug zu geben.

### **Neutralität**

Um sich das allgemeine Vertrauen zu erhalten, enthält sich das Rote Kreuz zu allen Zeiten der Teilnahme an Feindseligkeiten wie auch an politischen, rassischen, religiösen und weltanschaulichen Auseinandersetzungen.

### **Unabhängigkeit**

Das Rote Kreuz ist unabhängig. Obwohl die nationalen Rotkreuzgesellschaften den Behörden bei ihrer humanitären Tätigkeit zur Seite stehen und den jeweiligen Landesgesetzen unterstellt sind, sollen sie dennoch eine Eigenständigkeit bewahren, die ihnen gestattet, jederzeit nach den Grundsätzen des Roten Kreuzes zu handeln.

### **Freiwilligkeit**

Das Rote Kreuz ist eine Einrichtung der freiwilligen und uneigennütigen Hilfe.

### **Einheit**

Es kann in einem Land nur eine einzige Rotkreuzgesellschaft geben. Sie soll allen offenstehen und ihre humanitäre Tätigkeit über das gesamte Gebiet erstrecken.

### **Universalität**

Das Rote Kreuz ist eine weltumfassende Institution, in der alle Gesellschaften gleiche Rechte haben und verpflichtet sind, einander zu helfen.

# Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge

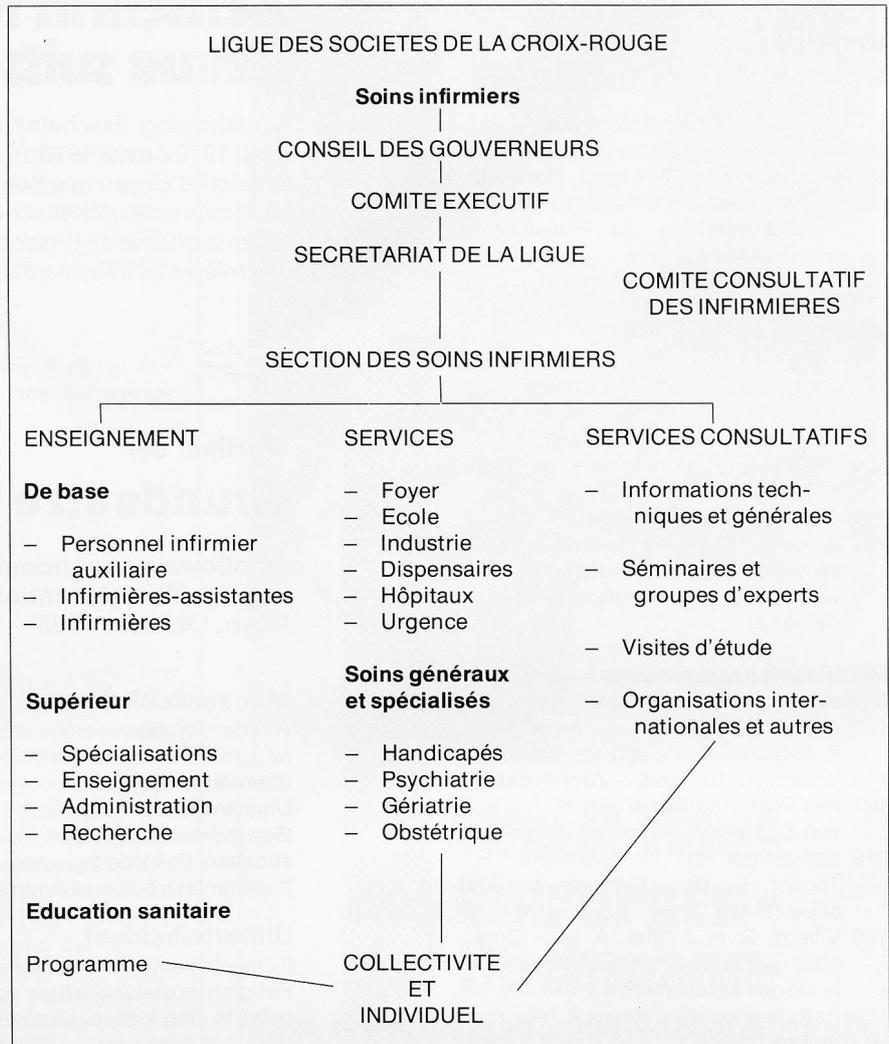
## L'Unité des soins infirmiers

fait partie du Service technique de La Ligue et contribue activement au programme de développement des Sociétés nationales Croix-Rouge dans ce domaine. Elle comprend deux infirmières:

- Mlle Margaret Robinson, de nationalité britannique, infirmière-conseil (diplômée en soins généraux, sage-femme, médecine tropicale et administration);
- Mlle Isabelle Rilliet, de nationalité suisse, infirmière-conseil adjointe (diplômée en soins généraux, santé publique et administration).

Toutes deux ont une expérience professionnelle tant dans le domaine hospitalier qu'extra-hospitalier, ainsi que la connaissance de plusieurs langues étrangères.

La politique d'action de l'Unité des soins infirmiers est déterminée par le Comité consultatif des infirmières formé de professionnelles. Les membres représentant leur Société nationale sont élus de quatre ans en quatre ans. Une bonne répartition géographique permet de mieux comprendre les besoins des différentes régions du monde. Tous les deux ans, lors de leur réunion, ces infirmières passent en revue le travail effectué et déterminent le plan d'action de l'Unité des soins infirmiers pour les deux années à venir. Cette réunion est aussi une occasion de discuter avec les observateurs d'autres Organisations internationales des tendances des soins infirmiers et du développement des différents aspects de notre profession.



## La Croix-Rouge et les soins infirmiers

sont étroitement associés depuis qu'en juin 1859 Henry Dunant sollicita des habitants des localités voisines du champ de bataille de Solferino l'aide nécessaire pour soigner, nourrir, désaltérer les blessés et les mourants, victimes de cette bataille. Ce fut là la première application pratique de l'idéal de la Croix-Rouge. Lors de la création de la Ligue en 1919, l'activité des soins infirmiers a été une des premières à être développée et, nous l'espérons, répond encore actuellement à un besoin primaire dans bon nombre de nos Sociétés nationales. Une évolution s'est, malgré tout, opérée. Dans beaucoup de pays, la Croix-Rouge, en tant que pionnière, a principalement formé des infirmières professionnelles. Encore actuellement, il existe environ 90 écoles d'infirmières et quelques écoles de cadres Croix-Rouge.

## Situation actuelle

La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge comprend actuellement 122 Sociétés nationales. L'Unité des soins infirmiers essaie de maintenir des liens avec les responsables de programmes dans le domaine de la Santé.

Comment définir le rôle de l'Unité des soins infirmiers dans un monde Croix-Rouge si divers sur le plan du développement culturel et socio-économique? Un autre problème n'est-il pas également posé par la diversité du niveau de formation allant actuellement, dans nos Sociétés nationales, de l'agent de village jusqu'à l'infirmière cadre? Les activités en soins infirmiers sont déterminées dans chaque Société nationale d'après le niveau de développement des services de santé gouvernementaux, et guidées par les besoins dus au manque de ressources socio-économiques et humaines. N'oublions pas que sous l'égide de la Croix-Rouge, nous trouvons aujourd'hui deux sortes de travailleurs de santé:

1. les infirmières diplômées, travaillant professionnellement dans le milieu hospitalier ou extra-hospitalier
2. les volontaires Croix-Rouge, de niveaux de formation divers, - allant de l'agent de santé de village à l'infirmière diplômée.

L'Unité des soins infirmiers coordonne les différentes activités, sert d'agent de

liaison entre les différentes Sociétés nationales et catalyse l'information reçue sur le plan national et international pour la retransmettre aux Sociétés nationales et répondre ainsi aux besoins de leurs membres dans le domaine de la santé. Pour établir des liens de communication plus étroits et pour favoriser ces échanges d'information, l'Unité des soins infirmiers dispose de différents moyens.

## 1 Contact personnel avec les Sociétés nationales par:

- a) missions auprès des Sociétés nationales, à leur demande, pour leur donner des conseils au sujet d'un problème spécifique et participer à la planification et à l'exécution de projets et de programmes
- b) visites d'information et d'étude
- c) participation aux conférences internationales Croix-Rouge, où le contact personnel renforce les liens déjà existants

## 2 Formation:

- a) *séminaires régionaux* organisés pour stimuler l'échange d'expériences et pour discuter de problèmes communs aux pays d'une même région



Education à la santé en Inde (photo LSCR)

b) élaboration de programmes d'éducation sanitaire, qui doivent être adaptés par chaque Société nationale, selon leurs ressources et leurs besoins

### 3 Information

a) *Les Nouvelles*. Ce bulletin, publié deux fois par an, a pour but de renseigner les Sociétés nationales sur les activités de l'Unité des soins infirmiers de la Ligue, ainsi que de redistribuer l'information reçue des Sociétés nationales. Le Comité consultatif des Infirmières (1975)<sup>1</sup> a exprimé le désir d'élargir la portée des «Nouvelles» de manière à y inclure des avis et une assistance dans des domaines tels que la formation, les services, le recrutement, le concours des volontaires et les possibilités de s'assurer leurs services d'une manière suivie, la formation des auxiliaires, etc.

**4 Collaboration** avec les Organisations gouvernementales et non-gouvernementales pour essayer de développer et coordonner les activités, afin de mieux utiliser les ressources existantes.

Les derniers paragraphes vous ont montré le travail administratif qui se fait au Siège central, à Genève, où s'est tenue d'ailleurs, en avril dernier, la réunion du Comité consultatif des infirmières et en novembre, le Conseil des Gouverneurs de la Ligue.

Sur le terrain, deux séminaires ont eu lieu en Asie et en Europe, pour analyser les besoins de leurs communautés dans le domaine de la santé. Une infirmière a été envoyée en Egypte pour élaborer, en collaboration avec le Croissant-Rouge

égyptien, un programme de santé communautaire dont le but serait:

1) établir un programme d'éducation sanitaire, basé principalement sur l'hygiène, la nutrition et les soins aux malades, aux convalescents ou aux malades chroniques (soins de base) et adapté aux besoins de la population égyptienne

2) développer un service de soins à la communauté comprenant des volontaires qui, ayant suivi le programme d'éducation sanitaire, puissent s'occuper, à la demande d'un hôpital ou d'un médecin, des malades nécessitant des soins de base, ainsi que des membres de leurs familles

— transmettre aux habitants d'un quartier, individuellement ou en groupe, les notions d'éducation sanitaire comprises dans ce programme, pour qu'ils participent activement à l'amélioration de leurs conditions d'hygiène et de santé.

Cette année, une infirmière se rend en Afrique de l'Ouest, principalement au Ghana, pour évaluer le fonctionnement d'un programme établi pour former, à titre expérimental, dans trois régions de ce dernier pays, des agents de santé bénévoles Croix-Rouge.

Une autre se rendra en Colombie pour réunir les directrices des programmes Croix-Rouge de l'Amérique latine et pour développer le thème: «La Croix-Rouge en tant qu'auxiliaire des gouvernements dans les programmes de santé de la communauté.»

### Comment partir avec la Croix-Rouge

comme infirmière diplômée suisse dans les pays en voie de développement? La réponse à cette question si souvent posée à La Ligue peut vous intéresser: La Ligue n'emploie pas elle-même des

infirmières pour son programme de développement et ses actions de secours. Elle a l'habitude de faire appel aux Sociétés nationales parlant la même langue internationale que le pays qui nécessite de l'aide. C'est pourquoi il faut vous adresser à la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, à Berne, qui vous indiquera ses conditions d'emploi.

Unité des Soins infirmiers de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge Genève

En 1975, 20 infirmières et un infirmier ont été engagés dans le cadre d'une équipe médicale de la Croix-Rouge suisse pour des opérations de secours. Les principales conditions d'engagement sont: diplôme reconnu par la CRS, expérience de quelques années comme infirmière diplômée, bonnes connaissances linguistiques (français, anglais), bonne santé (aptitude à supporter le climat tropical), caractère favorable au travail en équipe. La Croix-Rouge suisse recrute seulement les candidat(e)s qu'elle intègre à ses propres équipes de secours en cas de catastrophe naturelle, d'épidémie ou de guerre. (*Renseignements fournis par la CRS*)

### Directives

concernant l'usage de l'emblème et du nom de la Croix-Rouge dans des buts de propagande ou pour des appels de fonds

#### Décision du Comité central du 19 décembre 1975

relative à l'interprétation du règlement concernant l'usage de l'emblème et du nom de la Croix-Rouge du 28 avril 1966\*

Les directives suivantes doivent être observées lors de l'emploi de l'emblème de la Croix-Rouge sur des objets destinés à être vendus ou distribués dans des buts de propagande ou pour des appels de fonds.

1. La signification primaire de la croix rouge comme *signe de protection* ne doit jamais être oubliée. L'emploi de l'emblème dans des buts de propagande ou de décoration ne doit pas lui porter préjudice ou lui faire perdre son sens; il faut également veiller que la considéra-

\* La loi fédérale du 25 mars 1954 concernant la protection de l'emblème et du nom de la Croix-Rouge prescrit, à l'art. 4, que la Croix-Rouge suisse peut faire usage de l'emblème et du nom de la Croix-Rouge pour ses activités et ceci dans le cadre d'un règlement, approuvé par le Conseil fédéral le 28 avril 1966. Sections de la CRS, institutions auxiliaires de la CRS (dont l'ASID), centres de formation reconnus par la CRS, organes de la Croix-Rouge Jeunesse, Secrétariat central de la CRS, Laboratoire central de la CRS et Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la CRS sont autorisés (lettre A, chiffre 1-5) à faire usage en temps de paix et en temps de guerre de l'emblème et du nom de la Croix-Rouge, étant entendu qu'il ne s'agit toutefois pas du signe protecteur, mais du «signe indicatif» de l'appartenance de ces institutions à la Croix-Rouge suisse.

Sous lettre B du titre I, il est précisé où et de quelle manière l'emblème peut être utilisé. Afin d'éviter tout malentendu lors de l'emploi de l'emblème de la Croix-Rouge dans des buts de propagande, le Comité central a édicté, le 19 décembre 1975, les directives ci-dessus.

Il va de soi que cette décision ne concerne que les institutions autorisées à faire usage de l'emblème de la Croix-Rouge, tout autre usage étant abusif. Demander ce règlement au Secrétariat central de la Croix-Rouge suisse, Case postale 2699, 3001 Berne.

<sup>1</sup>Cf. Grandchamp, D. bref rapport sur cette session, RSI 8/9 1975, p. 267 (n. d. l. r.)

# Aperçu des activités de la Croix-Rouge

## Secteur secours

Assistance aux victimes de catastrophes naturelles ou causées par l'homme:

- préparation des secours en prévision des catastrophes, sur les plans national et international; étude et application de mesures permettant de prévenir les catastrophes et d'en atténuer les effets
- approvisionnement, transport et entreposage, entretien et supervision des entrepôts de la Ligue, tenue à jour des listes d'approvisionnement et de sources possibles, achat de secours pour des actions
- action de secours proprement dite, coordination sur le plan international, exécution par la Société nationale du pays frappé ou, à sa demande, par la Ligue elle-même.

En 1975, la Ligue a entrepris des actions internationales de secours d'urgence dans 15 pays au bénéfice de rapatriés, de personnes déplacées ou de victimes de catastrophes naturelles, et poursuivi en outre des opérations de secours commencées en 1973 ou 1974 dans 9 pays. 50 délégués appartenant à 12 Sociétés nationales ont prêté secours dans 16 pays.

## Le Programme de développement

multilatéral d'assistance entre les Sociétés nationales est planifié, coordonné et administré par la Ligue. Les Sociétés nationales prennent une part active à sa préparation, à sa réalisation et à son évaluation. Ses buts sont la promotion, la coordination et la fourniture d'une assistance bien déterminée aux Sociétés nationales dans les domaines prioritaires suivants:

- développement de la capacité de planification des Sociétés
- formation du personnel, rémunéré ou

tion que doit inspirer l'emblème soit respectée.

2. La possibilité qu'il soit fait ultérieurement un mauvais usage de l'emblème de la Croix-Rouge doit être exclue.

3. L'emblème de la Croix-Rouge doit demeurer *aussi petit que possible* par rapport à l'objet (max. 10 % de la surface utilisée pour la propagande), il doit être accompagné du nom de la Croix-Rouge suisse, resp. des sections Croix-Rouge ou des autres organisations autorisées à en faire usage.

4. Une plus grande dimension de l'emblème de la Croix-Rouge par rapport à l'objet est autorisée lorsque celui-ci (p. ex. des insignes) est *fabriqué en un matériel non durable*.

5. Le principe que *la croix ne doit pas être recouverte* par un dessin, un signe ou un texte vaut également pour un emblème de la Croix-Rouge employé sur un objet mis en vente ou donné. ■

## SOLIDARITÉ DE LA CROIX-ROUGE

1975

Le total des dons reçus des Sociétés nationales en faveur des victimes de catastrophes naturelles s'est élevé à 42 668 712 francs.

Le total des dons reçus des Sociétés nationales en faveur des réfugiés et des personnes déplacées a atteint la somme de 80 056 915 francs.

La valeur globale des dons s'élève ainsi à 122 725 627 francs.

volontaire, fourniture de matériel pour la prévision des catastrophes, la santé et les affaires sociales, information, appels de fonds et recrutement de membres, adultes et jeunes - élément vital dans le développement de la Croix-Rouge.

à la Ligue 10 000 tentes, 15 000 couvertures, 10 000 lits de camp. Une équipe médicale argentine apporte sa collaboration dans les camps. La valeur totale des dons annoncés approchait les 10 Mio à fin février 1976.

Nature du désastre	Nombre de pays affectés				
	Afrique	Amérique	Asie	Europe	Moyen-Orient Afrique du Nord
Personnes déplacées (rapatriés)		1	1	1	1
Sécheresse/pénurie de vivres	4*	1			1*
Tremblements de terre			1*	1	
Inondations/glissemements de terrain	2		2+1*	1	1
Tempêtes/cyclones	2	2*	1		

\*Actions de secours commencées en 1973 ou 1974, mais poursuivies en 1975.

L'assistance donnée au titre du Programme revêt divers aspects selon les besoins particuliers des bénéficiaires. Le Programme de développement est financé par des contributions volontaires offertes par les Sociétés nationales (fonds, matériel et personnel). Valeur moyenne ces 5 dernières années: 14 millions de frs.

### Exemple récent:

#### tremblement de terre au Guatemala

22 400 morts, 75 000 blessés, 1 161 000 sans abri. La Croix-Rouge du Guatemala a la responsabilité de 43 camps d'hébergement, et distribue des secours dans l'ensemble des zones sinistrées. D'abord le ravitaillement, puis les besoins urgents portent sur la fourniture de tentes et de couvertures (saison des pluies). Pour établir des camps de toile, la Société nationale demande d'urgence

### Le Bureau de la Jeunesse

a pour mission de coopérer avec les Sections nationales de la Jeunesse en vue

a) d'établir à l'intention de la jeunesse des programmes d'enseignement et d'entraide et de les développer

b) de renforcer la participation et l'intégration de la jeunesse aux Programmes de la Croix-Rouge, sur le plan local, national, et international, et

c) de diffuser des informations sur les programmes auxquels se consacrent les jeunes.

Pour atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus, le personnel du Bureau de la Jeunesse assume les tâches suivantes:

- mettre au point, lorsqu'il y est invité, des programmes de perfectionnement de cadres et des programmes de services communautaires

- coopérer avec les Sociétés nationales dans la planification, la réalisation et l'évaluation de réunions internationales

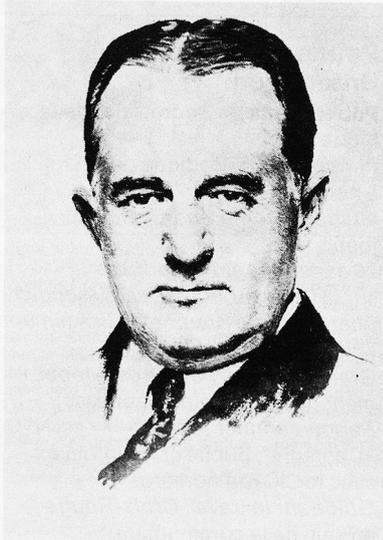
- consulter les Sociétés nationales et les organisations de jeunesse, en leur demandant notamment des suggestions et des idées concernant les besoins et les intérêts des jeunes et en s'informant des ressources disponibles dans ce domaine

- rechercher les moyens d'aider les Sociétés nationales à donner aux jeunes des possibilités de participer aux prises de décisions concernant la Croix-Rouge. ■

### Principes de la Croix-Rouge

**Humanité**  
**Impartialité**  
**Neutralité**  
**Indépendance**  
**Caractère bénévole**  
**Unité**  
**Universalité**

# Das Internationale Rote Kreuz



Henry P. Davison, Gründer der Liga der Rotkreuzgesellschaften im Jahre 1919  
Photos LRKG/LSCR

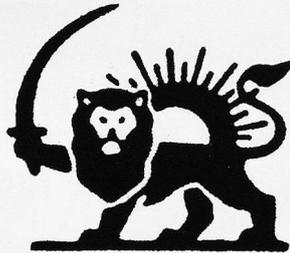
Mit seinen zweihundert Millionen Mitgliedern und einigen zehntausend Angestellten ist das Rote Kreuz die grösste Hilfsorganisation der Welt. Man lobt es, man kritisiert es – aber wer kennt es schon wirklich? Infolge seines nationalen und zugleich internationalen Charakters sowie seiner mannigfachen Aufgaben hat sich das Rote Kreuz mit einer verwirrenden Vielzahl von Institutionen umgeben müssen. Bei einer klaren Darlegung jedoch wird der ganze Komplex leicht überschaubar.



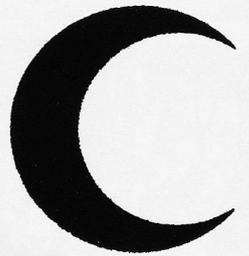
Henri Dunant  
Fondateur de la Croix-Rouge en 1863



Gesellschaften vom Roten Kreuz



Gesellschaft vom Roten Löwen mit der Roten Sonne



Gesellschaften vom Roten Halbmond

## DAS INTERNATIONALE ROTE KREUZ

### INTERNATIONALES KOMITEE VOM ROTEN KREUZ

Gegründet 1863 — Neutrale Institution, bestehend aus Schweizer Bürgern

#### Ständige Aufgaben :

Aufrechterhaltung der Rotkreuz-Grundsätze  
Ausgestaltung der internationalen humanitären Abkommen  
Anerkennung der nationalen Rotkreuzgesellschaften  
Weiterleitung von Hilfsgütern  
Zentraler Suchdienst  
Vorbereitung des Sanitätspersonals für eventuelle Konflikte

#### Aufgaben in Zeiten von Kriegen, Konflikten und Unruhen :

Anwendung der Genfer Abkommen  
Verbesserung des Loses der Gefangenen, Zivilinternierten usw.  
Lagerbesuche und Berichterstattung an die unmittelbar beteiligten Mächte  
Zentraler Suchdienst  
Zivilmitteilungen  
Hilfeleistung an Kriegsoffer (Lebensmittel, Medikamente, Kleidung, Bücher usw.)

### LIGA DER ROTKREUZGESELLSCHAFTEN

1919 gegründeter Weltbund der Gesellschaften des Roten Kreuzes, des Roten Halbmonds und des Roten Löwen mit der Roten Sonne.

#### Ständige Aufgaben :

Regt an und fördert in jedem Lande die Schaffung und Entwicklung einer Rotkreuzgesellschaft  
bildet zwischen den Rotkreuzgesellschaften ein ständiges Verbindungs-, Koordinations- und Studienzentrum  
arbeitet mit den Rotkreuzgesellschaften auf allen ihren Tätigkeitsfeldern zusammen, u. a. im Hinblick auf die Verbesserung der Volksgesundheit, der Krankheitsverhütung usw.  
übernimmt die Organisation und Koordinierung der Notstandaktionen für die Opfer von Naturkatastrophen und für die Flüchtlinge  
überwacht die Entwicklung der Tätigkeitsprogramme der Jugendrotkreuzverbände  
sorgt für die Entwicklung des Informationswesens, der Mitgliederwerbung und der Spendenaufrufe

### NATIONALE GESELLSCHAFTEN DES ROTEN KREUZES, DES ROTEN HALBMONDS UND DES ROTEN LÖWEN MIT DER ROTEN SONNE

Stand im Jahre 1975 : 122  
230 Millionen Mitglieder

#### Ständige Aufgaben :

Als Helferinnen der öffentlichen Behörden üben die nationalen Gesellschaften ihre Tätigkeit auf folgenden Gebieten aus :  
Betreuung der Opfer von Naturkatastrophen  
Krankheitsverhütung und Hebung der Volksgesundheit  
Ausbildung von Pflegepersonal, Ersthelfern und anderen Helfern  
Jugenderziehung für den Schutz des Lebens und der Gesundheit, Pflege der Völkerfreundschaft

#### Aufgaben in Kriegszeiten :

Betreuung der Verwundeten und Kranken der Heere  
Betreuung der Kriegsgefangenen und Zivilinternierten  
Weiterleitung von Familiennachrichten

treten ungefähr alle vier Jahre zur **INTERNATIONALEN ROTKREUZ-KONFERENZ**

zusammen, der **höchsten beschliessenden Instanz.** Auch die Unterzeichnerstaaten der Genfer Abkommen sind darin vertreten

I. K. R. K. 17, av. de la Paix GENEVE

L. R. K. G. Petit-Saconnex GENEVE

*Mais pourquoi rappeler tant de scènes de douleur et de désolation et causer ainsi des émotions pénibles ? Pourquoi raconter, avec complaisance, des détails lamentables et s'étendre sur des tableaux désespérants ?*

*A cette question bien naturelle, nous répondrons par une autre question.*

*N'y aurait-il pas moyen de fonder, dans tous les pays de l'Europe, des Sociétés de secours qui auraient pour but de faire donner, en temps de guerre, des soins aux blessés sans distinction de nationalité ?*

*Puisque l'opinion nous fait envisager l'abandon de nos vœux et des espérances des Sociétés des amis de la paix, aux*

**Diese Zeilen Dunants führen zur Gründung des Roten Kreuzes.**

**Pour se documenter / Unterlagen**

Publications du Secrétariat de la Ligue:

Panorama\*, périodique de la Ligue, 8 numéros par an

Guide du conférencier\*, éd. mise à jour

70 questions et 70 réponses sur la Croix-Rouge\* / Das Wesentliche über das Rote Kreuz in 70 Fragen und 70 Antworten, Dez. 1974

Grandes lignes pour le développement du leadership\* (Jeunesse) Rapport annuel 1974\*

«Contact»\*, publié conjointement avec le CICR, 4 numéros

Guide sur le travail Croix-Rouge au sein de la communauté\*

Réflexions sur la Croix-Rouge et les secours en cas de désastre\*

Soins infirmiers: Nouvelles à l'intention des monitrices Soins infirmiers et Santé de la communauté

\*publié dans les 3 langues officielles: anglais, français et espagnol

**panorama jeunesse**



**Norvège: projet des jeunes pour combler le fossé entre générations**

Au cours des trois dernières années, la Croix-Rouge de la Jeunesse de Norvège a acheté et commencé à rénover un hôtel de luxe autrefois célèbre et situé à la campagne qu'elle veut utiliser pour «comblers le fossé qui sépare les générations». Le bâtiment servira de point de rencontre où jeunes et moins jeunes pourront se réunir dans une ambiance agréable.

**VOICI L'HIVER** Des jeunes de la Croix-Rouge autrichienne préparent, pour les personnes âgées dans le besoin, des sacs de bois, ce dernier provenant des ateliers de menuiserie des écoles professionnelles. L'année dernière, ce groupe de jeunes, de la ville de Linz, a ainsi distribué 60 sacs à 25 personnes âgées désignées par la municipalité.

**Londonderry: 10 ans de service ininterrompu aux personnes âgées**

**Programme Croix-Rouge promotion de la santé**

La Croix-Rouge du Ghana a lancé un important programme ayant pour but de modifier l'attitude de la population dans le domaine de la santé, de la nutrition, de l'hygiène, des soins aux bébés et aux enfants. La Société a établi des plans en vue de former du personnel qui puisse donner aux familles des notions sur

Le service de repas à domicile de la Croix-Rouge à Londonderry (Irlande du Nord) existe maintenant depuis dix ans. L'année dernière, ce service a été étendu aux neuf régions du pays et, éventuellement, aux différents districts de ces régions. Déjà le Ministère ghanéen de la Santé a manifesté son intérêt pour cette réalisation à laquelle il a promis son soutien, tandis que la Croix-Rouge cherche à obtenir



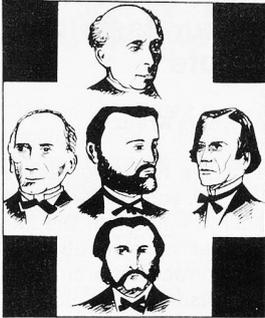
A leur arrivée aux Philippines, deux enfants sont accueillis par une volontaire de la Croix-Rouge.

**Assistance de la Croix-Rouge aux réfugiés d'Indochine**



L'affiche de la campagne

## Das Rote Kreuz im Streifband

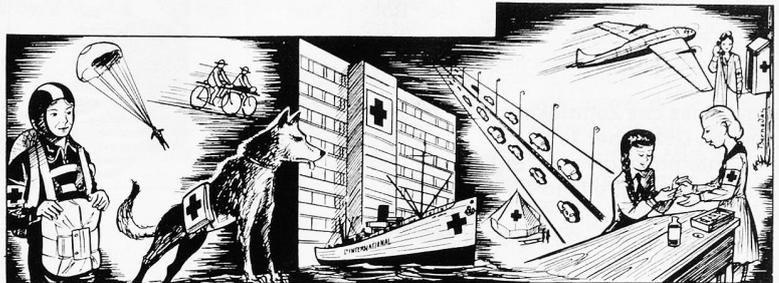


Quatre hommes influents, quatre Suisses, décident de se grouper autour de Dunant. Il y a là un général: Guillaume-Henri Dufour; un avocat: Gustave Moynier; et deux médecins: Théodore Maunoir et Louis Appia. Ce «Comité des cinq» se réunit pour la première fois le 16 février 1863. Et le 26 octobre 1863 les délégués de 16 pays s'assemblent à Genève; ils approuvent les projets du Comité et adoptent un emblème: la Croix-Rouge est née.



La première Convention de Genève pour l'amélioration du sort des militaires blessés dans les armées en campagne est signée en 1864. 1870-71: la France et la Prusse sont en guerre. La Croix-Rouge est présente sur les champs de bataille. Plus de 150 volontaires s'engagent. D'Angleterre on envoie 12 000 caisses de matériel et pour plus de 7 millions de francs suisses de secours. Dunant traverse la ligne de feu.

## Histoire de la Croix-Rouge en bandes dessinées



Tous les moyens, et les plus modernes, sont employés: infirmières-parachutistes, chiens dressés, bateaux, avions, hélicoptères... Les enfants aussi participent à cette croisade sous l'égide de la «Croix-Rouge de la Jeunesse» dont le mot d'ordre est: «Promotion de la santé et de la vie; entraide et amitié internationales».

La Croix-Rouge est partout présente. Elle monte la garde dans les écoles et les usines, sur les autoroutes et les chantiers, au fond des mines, dans les ports, sur les aérodromes, les terrains de jeux, les plages... Dans un élan fraternel, d'un bout à l'autre du monde, elle mobilise toutes les bonnes volontés, sans distinction de race, de classe, de religion, ouvrant la voie à un avenir meilleur. (Informations-Unesco)



## C Panorama

Edité par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 17, Chemin des Crêts, Petit Saconnex Adresse postale: C.P. 276, 1211 Genève 19, Suisse Parution: 8 numéros par an, en français, anglais et espagnol Rédactrice: Ann Naef Abonnement: Frs. s. 12.— Tarif de publicité fourni sur demande

## PHILATELIE



### Nouvelles émissions

République de Chypre — 4 août 1975, 1 valeur commémorative à l'occasion du 25<sup>e</sup> anniversaire de la Croix-Rouge de Chypre; 25 m; vert dégradé, moutarde, rouge, ile de Chypre surmontée du drapeau de la Croix-Rouge.

## Huitième disque de chansons à succès

Pour la huitième année consécutive, la Croix-Rouge suisse a coopéré avec des chanteurs célèbres dans le monde entier et leurs maisons de production pour réaliser un disque 33 tours et une cassette qui seront mis en vente à son profit. Tous les bénéfices ainsi



Un rappel de septembre 1974: l'ouragan «Fifi» s'acharne sur le Honduras — et déclenche la mise en action des plans nationaux de secours en cas de désastre

# Nouveau système pour accélérer l'envoi de secours aux victimes

Photographies: Croix-Rouges américaine / Ted Carland.

Un membre de l'équipe médicale de la Croix-Rouge ausculte un bébé pour détecter d'éventuelles lésions. Autour de Chimaltenango, ville située à une trentaine de kilomètres de Guatemala City, quatre camps sont actuellement aménagés pour héberger les personnes sans abri. Jour et nuit, des fournitures médicales y sont acheminées par avion.



## Richtlinien

betreffend die Verwendung des Rotkreuzzeichens zum Zwecke der Werbung oder der Mittelbeschaffung

### Beschluss des Zentralkomitees vom 19. Dezember 1975

zur Interpretation der Ergänzung des Reglements betreffend die Verwendung des Zeichens und des Namens des Roten Kreuzes vom 28. April 1966\*

Bei der Verwendung des Rotkreuzzeichens auf Gegenständen, die für den Verkauf oder die Abgabe zum Zwecke der Werbung oder der Mittelbeschaffung bestimmt sind, sollen folgende Richtlinien beachtet werden.

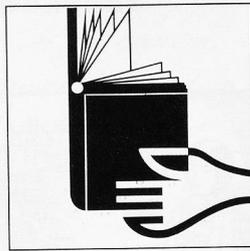
1. Die primäre Bedeutung des roten Kreuzes als *Schutzzeichen* ist stets im Auge zu behalten. Sie darf durch die Verwendung des Zeichens zu Werbe- oder Dekorationszwecken nicht beeinträchtigt oder verfremdet werden, und es ist dafür Sorge zu tragen, dass auch die dem Zeichen inwohnende Würde respektiert bleibt.
2. Eine spätere missbräuchliche Verwendung des Rotkreuzzeichens muss ausgeschlossen werden.
3. Das Rotkreuzzeichen ist im Verhältnis zur Grösse des Gegenstandes *möglichst klein* zu halten (max. 10 % der für die Werbung benutzten Fläche); es soll vom Namen des Schweizerischen Roten Kreuzes bzw. der Rotkreuzsektion oder anderer berechtigter Organisationen begleitet sein.
4. Grössere Ausmasse des Rotkreuzzeichens im Verhältnis zum Gegenstand sind dann statthaft, wenn dieser (z. B. Abzeichen) *aus nicht dauerhaftem Material hergestellt* ist.
5. Der Grundsatz, wonach das *Kreuz nicht überdeckt* werden darf durch eine Zeichnung, ein Signet oder einen Text, gilt auch für ein Rotkreuzzeichen, das auf Verkaufs- oder Geschenkgegenständen angebracht wird.

\* Das Bundesgesetz betreffend den Schutz des Zeichens und des Namens des Roten Kreuzes vom 25. März 1954 bestimmt in Art. 4, dass das SRK das Zeichen und den Namen für seine Tätigkeit verwenden darf, und zwar im Rahmen eines Reglements vom 28. April 1966.

Laut Buchstabe A, Ziff. 1–5, sind die Sektionen des SRK, die Hilfsorganisationen des SRK (u. a. der SVDK), die vom SRK anerkannten Ausbildungsstätten, die Organe des Jugendrotkreuzes, das Zentralsekretariat SRK, das Zentrallaboratorium SRK und die Kaderschule SRK zur Führung des Rotkreuzzeichens in Friedens- und in Kriegszeiten im Rahmen des Reglements berechtigt; es handelt sich dabei allerdings nicht um das Schutzzeichen, sondern um das sogenannte «*Beziehungszeichen*», der Zugehörigkeit dieser Institutionen zum Schweizerischen Roten Kreuz.

Unter Buchstabe B des Titels I wird festgelegt, *wo und in welcher Weise* das Rotkreuzzeichen angebracht werden darf. Um Unklarheiten zu beseitigen, die bei der Verwendung des Rotkreuzzeichens zu Werbezwecken entstanden sind, hat das Zentralkomitee am 19. Dezember 1975 obige *Richtlinien* erlassen. Es versteht sich, dass dieser Beschluss sich nur an jene (oben angeführten) Institutionen richtet, die zur Verwendung des Rotkreuzzeichens überhaupt *berechtigt* sind. Die Einhaltung der Richtlinien macht eine unzulässige Verwendung durch Unberechtigte nicht etwa weniger missbräuchlich!

Das Reglement kann beim SRK-Zentralsekretariat, Postfach 2699, 3001 Bern, bezogen werden.



### Der barmherzige Samariter, Betrachtungen über Evangelium und Rotkreuzarbeit, von Max Huber. Verlag: Hans Huber. 90 S. Fr. 11.–

Vor kurzem haben das Schweizerische Rote Kreuz und der Schweizerische Samariterbund diese im Jahre 1942 erschienene und seither in 6 Sprachen übersetzte Schrift von Max Huber, Präsident des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz von 1928–1947 neu herausgegeben. Auch heute, nach mehr als 30 Jahren, haben diese Betrachtungen nichts von ihrer Aktualität und Gültigkeit eingebüsst; denn solange Leid und Elend in der Welt herrschen, solange sind die Menschen zum Dienst an dem in Not geratenen Mitmenschen aufgerufen. Max Huber, der, wie es im Geleitwort heisst, «zu Recht als der grosse geistige Führer der Rotkreuzbewegung in der bedrohlichen Zwischenkriegszeit und in den Schreckensjahren des Zweiten Weltkrieges angesehen wird» unternimmt es, sich über die für ihn entscheidenden Grundlagen der Rotkreuzarbeit Rechenschaft abzulegen und verknüpft damit die Hoffnung, auch anderen eine Hilfe zu bieten in einer Arbeit, die neben schönstem Erleben auch Enttäuschungen und Zweifel bereiten mag. Die weite Verbreitung seiner Schrift ist ein beredtes Zeugnis dafür, dass sich diese Hoffnung in hohem Masse erfüllt hat. Im Mittelpunkt der Betrachtungen steht eine meisterhafte Auslegung des Gleichnisses vom barmherzigen Samariter (Lukas 10, 25–37) in dem der Verfasser «eine tiefe und mannigfaltige Beziehung zum Ursprung und zum Wesen des Roten Kreuzes» wahrnimmt. Das Gebot der Liebe, der uneingeschränkten Nächstenliebe, die zwischen Freund und Feind keinen Unterschied kennt und von reinem Helferwillen beseelt ist, wird hier in eindrucklichster Weise vorgelebt. Und so wie die spontane Nächstenliebe das Motiv der Tat eines Einzelnen war, so soll sie auch Grundlage sein für die Zusammenarbeit in einer Arbeitsgemeinschaft, wie sie auch unser Beruf darstellt, der bei Max Huber besondere Erwähnung findet: «In den Gemeinschaften aber, die einen persönlichen Charakter haben wie Ehe und Familie, oder die einem persönlichen Ziele dienen wie Krankenpflege, Erziehung, oder die Liebeswerke sein wollen, sollte die Liebe der tragende Grund aller menschlichen Beziehungen sein.»

«Der barmherzige Samariter» ist eine Schrift, die zum nachdenken zwingt, zum nachdenken über die Frage, aus welchen letzten Motiven eine Arbeit getan wird, eine Schrift, die nicht nur Mitarbeitern des Roten Kreuzes, sondern jedem, insbesondere auch Krankenschwestern und Krankenpflegern etwas zu sagen hat, eine Schrift, für die man wünschen möchte, dass sie von vielen gelesen werde.

N. Vischer, Basel

## Aus dem Jahresbericht 1974 der Auskunftsstelle für Pflegeberufe

### Schweizerisches Rotes Kreuz Sektion Grenchen

Unsere Auskunftsstelle für Pflegeberufe wurde im Jahre 1974 von 32 Personen aufgesucht. (1973: 15 Personen) Die Zunahme der Besucher ist eindeutig auf Flüsterpropaganda zurückzuführen.

*Tätigkeit der Auskunftsuchenden:* Schwesterhilfe, Krippenlehrtöchter, Schülerin der Vorschule für Pflegeberufe, Physiotherapiegehilfin, Automechaniker-Lehrling, Sanitärspengler (früher PTT-Lehre mit Abschluss)

*Die Erkundigungen richteten sich auf folgende Sparten:* allgemeine Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege (KWS), Wochen- und Säuglingspflege (WS), Hebamme, Praktische Krankenpflege (FA SRK), Spitalgehilfin, Laboristin, Arztgehilfin, Zahnarztgehilfin, Schnupperlehre, allgemeine Auskünfte

Oft haben die Ratsuchenden falsche Vorstellungen vom gewünschten Beruf, manchmal ist auch die Motivation fragwürdig. Eine Schülerin beispielsweise wollte Laboristin werden, nur weil bei diesem Beruf das Eintrittsalter (16 Jahre) niedriger ist, als bei Pflegeberufen. Spitalgehilfinenschulen sind aus dem gleichen Grunde sehr gefragt (Eintrittsalter 17 Jahre). Die Überbrückung Schulaustritt – Eintritt in eine Krankenpflegeschule stellt für viele Mädchen, bzw. für deren Eltern, nach wie vor ein grosses Problem dar. Oft kommen Jugendliche nach Wochen oder Monaten mit neuen Erkenntnissen und neuen Fragen wieder zur Auskunftsstelle zurück. Alle schätzen diese kostenlose Dienstleistung des Roten Kreuzes. Erfreulich ist die gute Zusammenarbeit mit der Berufsberatungsstelle Grenchen.

Margrit Kaufmann-Gisiger

Die Zahlen für 1975 folgen (N. d. R.)



### Buchstabensalat

Beim Aufschreiben dieser Bezeichnungen für Heilpflanzen und Teesorten sind die Buchstaben etwas durcheinandergelassen. Wenn Sie wissen wollen, um welche Namen es sich handelt, müssen Sie die Buchstaben in die richtige Reihenfolge bringen.

Edith Früh und Manuela Geiger, Lehrerinnen für Krankenpflege, Liestal/Basel

# Rapport annuel 1975

L'obligation devant laquelle se trouve la présidente de l'ASID de présenter annuellement un rapport est une occasion bienvenue de faire le point. Où allons-nous? où en sommes-nous? Il est bon une fois par an, au moins, de répondre à ces questions. C'est l'objet du présent rapport.

## Membres

La vie d'une association dépend avant tout de ses membres. Or, pendant l'année 1975, l'ASID, preuve de sa vitalité, a vu le nombre de ses membres augmenter. Voici les chiffres au 1er janvier 1976: Total des membres 10 569 (1974: 9894). Membres actifs 7645 (7062), passifs 2261 (2244), associés 293 (289), juniors 370 (299), d'honneur 21 (16). Admissions en 1975: 919 membres. Cette augmentation est d'autant plus réjouissante qu'elle suit de près la moyenne du nombre de diplômés d'infirmières(iers) en soins généraux délivrés en Suisse dans les 12 dernières années (1012 en 1974; 1031 en 1975; au total: 10 092 du 1.1.64 au 31.12.74).\* Par ailleurs, en 1975, l'ASID a enregistré 216 démissions et a eu à déplorer 44 décès.

## Sections

Les 11 Sections de l'ASID ont, tout au long de l'année, participé activement aux travaux de l'ASID sur le plan national en assistant régulièrement aux séances du Comité central, aux Conférences des Présidentes et aux réunions des diverses commissions, sans parler des multiples occasions où un ou plusieurs de leurs membres ont assuré la présence de l'ASID lors de réunions, assemblées et manifestations diverses d'autres organisations. Les rapports des Sections témoignent aussi pour la plupart d'une activité intense de l'ASID sur le plan régional, nécessitant le plus souvent un engagement personnel et bénévole dont on ne saurait assez dire la valeur.

Toute cette activité, qu'elle soit ou non directement liée à l'ASID, sert les buts de celle-ci et contribue à mieux faire connaître et comprendre la place qui appartient à l'infirmière au sein de la société. Cet effort de tous et de chacun est ce qui alimente le travail des organes de l'ASID à l'échelon national et stimule leurs membres dans les tâches que l'association leur a confiées. A tous nos membres donc, MERCI de cet effort et ... persévérez!

## Comité central

Au cours de l'année 1975, le Comité central s'est réuni 7 fois. Il s'est donné comme 2ème vice-présidente Mlle Elisabeth Guggisberg en remplacement de Mlle Monique Mûcher, démissionnaire. A l'exception des sujets qui sont du ressort du Comité de Direction, le Comité

central dirige toutes les activités de l'ASID tant sur le plan national qu'international, et les remarques qui suivent sont un reflet de ses travaux.

## Comité de Direction

Ce comité, composé donc de la Présidente, des 2 Vice-Présidentes et de deux membres du Comité central désignés par ce dernier, s'est réuni quatre fois. Il a en particulier traité de quatre demandes de bourses d'étude. Il s'est en outre chargé d'examiner les possibilités d'une restructuration de la rédaction de la Revue suisse des infirmières. A cet égard il a décidé d'une nouvelle répartition des charges entre deux rédactrices, l'une de langue allemande, l'autre de langue française, et a établi le projet du cahier des charges de chacun de ces deux postes.

## Conférence des Présidentes

La conférence s'est réunie deux fois en 1975. Chaque fois elle a permis d'une part un échange de vues constructif entre les Sections et, d'autre part, une occasion de préciser et d'améliorer certaines relations administratives entre les Sections et le Secrétariat central. Les principaux sujets abordés ont été: la responsabilité des Sections d'examiner elles-mêmes avec les autorités de leurs régions respectives les résultats de l'«Enquête de l'ASID sur la situation économique du personnel infirmier diplômé et de quelques autres professions en milieu hospitalier suisse, 1972-1974» de même que les conclusions de la réunion conjointe OIT/OMS sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier; les modalités éventuelles par lesquelles les infirmières peuvent contracter une assurance-chômage ou responsabilité civile, les conditions dans lesquelles les Sections qui le désirent peuvent gérer des bureaux de placement; le maintien dans les sections de groupes d'intérêts communs et la création cas échéant de groupes de travail spéciaux; la politique de l'ASID en matière d'enseignement infirmier et les relations qu'elle entretient à cet égard avec la Croix-Rouge Suisse.

## Commissions

Cinq commissions de l'ASID ont été actives dans les domaines suivants:

### Finances

La commission des Finances a siégé deux fois. Comme chaque année elle a examiné les comptes de l'année en cours et préparé le budget du prochain exercice. Elle a en outre donné au Comité central un préavis favorable à l'octroi de montants extraordinaires à trois Sections qui le sollicitaient, pour un montant global de Fr. 11 500.- sur les Fr. 20 000.- autorisés par l'Assemblée des Délégués 1975, pour de telles sub-

ventions. La Commission a dû accepter avec regrets la démission de Mlle Janine Ferrier, pour des raisons devant lesquelles le Comité central n'a pu que s'incliner; la principale: n'étant plus membre du Comité central, Mlle Ferrier ne s'estimait plus à même de le représenter. En remplacement de Mlle Ferrier, le Comité central a nommé Mlle Elisabeth Guggisberg, représentante de la Section de Genève au Comité central et membre du Comité de Direction.

### Fonds de secours

La commission de ce Fonds s'est réunie trois fois. Son rapport témoigne d'une aide financière apportée à des membres de l'ASID pour un montant global de Fr. 33 140.35. La commission s'est également occupée de la répartition du Fonds «Action de Noël»; grâce à la collecte 1975 par bulletin de versement une somme de Fr. 12 760.- a pu être distribuée.

### Fonds Oberin Monika Wüest

Ce Fonds, rappelons-le, est ouvert aux membres de l'ASID pour les aider à couvrir certains frais d'étude à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier. Pendant l'exercice écoulé, aucun étudiant n'a sollicité l'aide de ce Fonds et la commission qui statue sur l'utilisation de celui-ci n'a pas eu à se réunir.

### Autres Fonds

Les autres Fonds constitués pas l'ASID et sur l'utilisation desquels statue le Comité de Direction sont:

- le Fonds de protection juridique - auquel il n'a pas été fait appel en 1975
- le Fonds pour la recherche - dont un seul membre de l'ASID a bénéficié au cours de l'exercice écoulé
- le Fonds perfectionnement professionnel - a permis de faire bénéficier 3 membres de l'ASID d'une aide complémentaire pour des frais d'étude.

### Enseignement

La commission d'enseignement s'est réunie trois fois. Elle s'est préoccupée principalement des sujets suivants:

- Formations spécialisées pour infirmières(iers). La commission a conclu à l'inopportunité d'encourager la multiplication de ces formations. Elle soutient par contre le développement des programmes de formation permanente ou en cours d'emploi et l'inscription dans le carnet d'attestations de l'ASID de la participation à de tels programmes. Le Comité central s'est rallié à ce point de vue.
- Accès éventuel aux cours existants de spécialisation pour infirmières(iers), d'infirmières(iers) en psychiatrie. Les conditions d'une telle formation sont encore à l'étude.
- Collaboration de l'ASID avec la VESKA dans son programme de formation permanente.
- Projet de révision de la loi sur la formation professionnelle. Ce projet a retenu l'attention de la commission, comme d'ailleurs aussi celle du Comité central. Ce dernier a décidé de ne pas

\* Croix-Rouge suisse, statistiques 1974

prendre position sur ce projet étant donné que la loi ne concerne que les professions surveillées par l'OFIAMT. Par contre il appartient à l'ASID de suivre la question, actuellement à l'étude, de l'introduction éventuelle dans la Constitution fédérale d'un article sur la formation.

La commission prépare d'autre part pour présentation au Comité central une révision du règlement qui la régit. Le Comité central attend ce projet pour nommer de nouveaux membres de la commission en remplacement de trois membres démissionnaires. La commission devra alors élire une nouvelle présidente, Mlle Gertrud Amann, la titulaire actuelle, ayant exprimé le désir de déposer son mandat.

### Titres universitaires

Parmi les titres universitaires acquis au cours de l'année par plusieurs membres de l'ASID il faut signaler deux doctorats, l'un en pédagogie appliquée, l'autre en philosophie, centrés sur le domaine des soins infirmiers, obtenus aux Etats Unis d'Amérique respectivement par Mlle R. Poletti et Mlle M. Boyer, toutes deux de la Section de Genève. Nous les félicitons chaleureusement.

### Rédaction de la revue suisse des infirmières

La commission de rédaction a tenu en 1975 quatre séances. Vers la fin de l'année, elle a dû accepter avec regret la démission, pour raisons familiales, de sa présidente Mme Margrit Kaufmann-Gisiger dont la remplaçante n'a pas encore été nommée. La commission a été très active. Elle a fait appel lors de l'une de ses séances à l'avis de deux experts, Mlle M. C. Lescaze, infirmière et journaliste, et M. J. J. Monnin, chef du service des annonces, imprimerie Vogt-Schild SA. Ses travaux relatifs à la RSI ont porté sur: la planification à long terme du contenu rédactionnel; la politique de l'ASID à l'égard des annonces et de la publicité en général; le rajeunissement de la couverture et l'élaboration d'un texte précisant les buts de la RSI. Le résultat de ces travaux a été au fur et à mesure approuvé par le Comité central de même qu'un nouveau projet de Règlement de la commission. Une séance extraordinaire de la commission a eu lieu le 30. 1. 1976 avec la participation de la présidente de l'ASID. Cette séance a permis de clarifier certains points concernant le rôle et les tâches de la commission. Il faut ajouter que la restructuration de la rédaction de la Revue proposée par le Comité de Direction entrera en vigueur aussitôt qu'une rédactrice de langue allemande aura été engagée.

### Commissions paritaires

#### *Infirmières(iers)-anesthésistes*

Cette commission qui s'est réunie deux fois a mis au point, d'entente avec la

commission des soins intensifs et réanimation, les conditions dans lesquelles les infirmières(iers) formés en soins intensifs et réanimation peuvent, en suivant une formation réduite, (minimum 1 an) obtenir le certificat de capacité d'infirmières (infirmiers)-anesthésistes.

Au total il a été délivré, en 1975, 75 certificats, soit 7 de plus qu'en 1974. En outre il est dorénavant possible d'obtenir cette formation spécialisée dans 38 centres de formation autorisés.

#### *Soins intensifs et réanimation*

La commission s'est réunie quatre fois. Elle a, d'entente avec la commission citée ci-dessus, mis au point les conditions dans lesquelles les infirmières (iers)-anesthésistes peuvent obtenir, en suivant une formation réduite (minimum 1 an) le certificat de capacité en soins intensifs et réanimation. Elle a en outre établi les critères selon lesquels des services de néonatalogie peuvent être reconnus comme centres partiels de formation en soins intensifs et réanimation. Il a été délivré au total, en 1975, 291 certificats de capacité dans cette spécialité (1974: 73). Celle-ci s'obtient dans 54 centres autorisés dont 33 n'offrent qu'une formation partielle (6, 12 ou 18 mois).

### Groupes d'intérêts communs et groupes de travail

Les groupes d'intérêts communs (GIC) créés au niveau des Sections et qui ont été parmi les plus actifs sont ceux des infirmières(iers) soignantes, chefs de service, de santé publique et ceux des infirmières mariées. Les travaux de certains de ces groupes ont un écho qui dépasse le cadre de leurs Sections.

Il en est ainsi du résultat de la réflexion faite par l'un des GIC d'infirmières de santé publique sur le nouveau périodique de la CRS «Spitex», point de vue que ce dernier a publié. Le même groupe a fait connaître au Comité central son avis sur les prestations des compagnies d'assurance-maladie relatives aux soins à domicile, question que le Comité central suit attentivement. L'un des GIC d'infirmières(iers)-chefs a fait un travail important sur le rôle et les tâches du service des soins infirmiers à l'hôpital, travail que l'ASID se propose de diffuser largement. Un autre GIC d'infirmières(iers)-chefs a communiqué au Comité central le fruit de ses réflexions sur la manière d'augmenter l'efficacité du personnel infirmier diplômé en service hospitalier. L'attention de la CRS a été attirée sur cette question.

Le GIC sur la recherche en soins infirmiers s'est dissous au bénéfice d'un groupe de travail dont il est fait mention plus loin. Le groupe de travail des infirmières(iers) chefs de salle d'opération a terminé l'élaboration d'un règlement pour la formation des infirmières(iers) dans ce domaine, règlement qui a été adopté par le Comité central et est entré en vigueur au 1er janvier 1976. Le groupe des infirmières(iers) enseignantes a poursuivi ses travaux au tra-

vers de ses divers sous-groupes dont les rapports sont attendus au cours de 1976.

### Recherche

La fermeture de l'Etude des soins Infirmiers en Suisse, au 31. 12. 1975, a incité l'ASID à chercher d'autres moyens par lesquels elle pourrait encourager la recherche en soins infirmiers. C'est ainsi qu'elle a décidé la création au Secrétariat central de l'ASID, d'un poste à mi-temps d'infirmière-conseil en la matière et qu'elle a eu la bonne fortune de pouvoir y engager dès le 1er mars 1976 Mlle N. F. Exchaquet, Directrice de l'Etude pendant les 10 années de son existence. En même temps, le GIC sur la recherche ayant décidé de sa dissolution, l'ASID a nommé un groupe de travail qui secondera Mlle Exchaquet dans sa tâche.

### Regroupement des associations suisses d'infirmières et d'infirmiers

Le groupe de travail composé des présidentes et secrétaires générales des trois associations – l'Association suisse des infirmières en hygiène maternelle et en pédiatrie (AHMP) – l'Association suisse des infirmières et infirmiers en psychiatrie (ASIP) – l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID) – et, à titre d'observateurs, des mêmes représentants de l'Association suisse des infirmières-assistantes et infirmiers-assistants CC CRS (ASIA) a poursuivi ses travaux selon l'horaire qu'il s'était fixé et dont faisait état son rapport intérimaire de mars 1975. Il s'est réuni 7 fois en 1975 et a déjà travaillé deux fois deux jours consécutifs en 1976. Un premier projet de statuts de la nouvelle association qui est à créer a été envoyé aux associations concernées pour distribution à leurs membres. Ce projet a paru dans la RSI No 12/1975, et depuis lors les Sections et plusieurs de leurs groupes l'ont étudié et ont envoyé leurs commentaires au Secrétariat central. Ces commentaires formeront la base d'un projet de statuts Il qui sera à nouveau soumis aux associations pour étude.

### Etude des soins infirmiers en Suisse

Ainsi qu'il a été mentionné plus haut l'Etude a donc fermé ses portes au 31 décembre 1975. Avant de déposer son mandat, la Commission consultative de l'Etude a établi une liste de recommandations relatives à la suite à donner à l'activité de l'Etude. L'ASID approuve ces recommandations et, dans la mesure de ses moyens, cherchera à contribuer à leur réalisation, en particulier en ce qui concerne la diffusion et l'application systématique du dernier ouvrage de l'Etude, «Guide pour le calcul de la dotation en personnel soignant des services de malades des hôpitaux généraux». L'ASID a été heureuse de pouvoir collaborer aux travaux de la Commission et c'est avec confiance qu'elle va s'efforcer de poursuivre dans la voie tracée.

## Relations nationales

Dans la «Commission d'experts pour les questions du personnel de santé publique» créée en 1975 à l'échelon fédéral en relation avec la motion Fluhbacher figurent deux membres de l'ASID. Ce sont Milles Marie-Louise Jeaneret, de Lausanne, et Marianne Zierath, de Bâle, qui y représentent respectivement les soins extra- et intra-hospitaliers.

– Malheureusement, aucune infirmière n'a pu être nommée dans la «Commission fédérale pour les questions féminines» créée au début de l'année 1976. Ceci n'empêche pas que l'ASID suivra avec intérêt les travaux de cette commission.

– L'ASID a pris position envers l'OFIAMT à l'occasion du mandat confié à ce dernier d'étudier les moyens par lesquels un certain nombre de chômeurs pourraient cas échéant être recyclés dans des activités du domaine des soins infirmiers, plus particulièrement dans le secteur extra-hospitalier. L'ASID, conjointement avec l'AHMP, a recommandé l'engagement en nombre accru d'infirmières de santé publique; l'octroi de facilités financières à des infirmières qui désirent se préparer dans cette branche et la mise sur pied de cours de spécialisation en soins infirmiers extra-hospitaliers pour infirmières-assistantes et infirmiers-assistants.

En tant que membre de l'Alliance de Sociétés féminines suisses (ASF), l'ASID a collaboré étroitement avec cette organisation, non seulement du fait que Mlle Erika Eichenberger est membre du Comité de direction, mais aussi en prenant position sur diverses questions qui lui étaient soumises par l'Alliance et qui ont trait directement ou indirectement à la santé, ou qui concernent le personnel infirmier. Ce sont notamment la loi sur la protection de l'environnement; le questionnaire de l'initiative de Münchenstein; le Droit de cité de la famille; l'assurance-chômage; la loi sur la formation professionnelle. En outre, l'ASID lors de son Assemblée des délégués 1975, et pour s'associer à l'action «franc de la femme», a voté en faveur de l'Alliance un don unique de Fr. 7000.–.

– A l'occasion de l'année de la Femme l'ASID a participé à la Communauté de travail chargée de préparer le Congrès de la Femme en Suisse.

– La collaboration avec la Croix-Rouge suisse (CRS) est demeurée étroite et fructueuse. A deux reprises et pour la première fois, la CRS a organisé des réunions à l'intention de représentants des associations professionnelles responsables de domaines dans lesquels la CRS surveille la formation. Ce furent des occasions d'échanges de vues utiles favorisant une planification rationnelle des efforts des uns et des autres.

– L'ASID a suivi avec attention l'initiative de la VESKA d'organiser des programmes de formation permanente pour les diverses catégories de personnel hospitalier. Des membres de l'ASID ont participé, les uns comme enseignants, les autres comme étudiants, à certains

de ces cours. Deux des Sections de l'ASID ont bénéficié des avis de M. A. Leuzinger, Dr phil., conseiller pédagogique de la VESKA, pour prospecter le type de formation permanente que souhaitait dans leur région le personnel infirmier.

– L'ASID a sollicité son admission comme membre extraordinaire de l'Institut Suisse des Hôpitaux et reçoit régulièrement, à ce titre, l'information et les documents que publie l'Institut. Notre association a salué avec satisfaction la nomination d'un de ses membres au siège central de l'Institut, à titre d'infirmière-conseil.

– Les relations de l'ASID sur le plan national comportent sa participation en tant que membre cotisant des associations suivantes: Alliance de sociétés féminines suisses (ASF), Conférence nationale suisse de l'action sociale, Société suisse de médecine sociale et préventive, Association suisse des organisations d'aide familiale, Association suisse des établissements hospitaliers (VESKA), Communauté de travail suisse pour la coordination dans la lutte contre le tabagisme (SAKBT).

## Relations internationales

En tant que membre du Conseil international des Infirmières (CII), l'ASID a été tenue régulièrement informée des activités et décisions prises par ce Conseil. C'est ainsi qu'elle a reçu et distribué à toutes ses Sections la liste des Déclarations officielles sur lesquels le CII base son action. En étant présente à la réunion du Conseil des Représentantes nationales du CII à Singapour, en août 1975, l'ASID a participé à l'adoption par le Conseil de certains de ces principes et notamment en ce qui concerne l'éducation permanente des infirmières(iers); le rôle de l'infirmière(ier) dans la sauvegarde de l'environnement, comme aussi dans les soins aux détenus et aux prisonniers; l'autonomie de la profession et un salaire égal à travail égal. A cette même réunion l'ASID a aussi souscrit à une nouvelle définition de l'infirmière telle que la conçoit le CII. La RSI s'est en son temps, fait l'écho de cette importante réunion.

Sur une demande du CII adressée à tous ses membres, l'ASID s'est offerte pour recevoir le Conseil des Représentantes nationales en 1983. En attendant, les préparatifs sont en cours pour le Congrès du CII, à Tokyo, du 30/5 au 3/6 1977. L'ASID, par ailleurs a eu le privilège de recevoir à son Secrétariat central la visite de plusieurs infirmières d'autres pays, membres de leur association nationale.

L'ASID a participé activement aux travaux du Groupement du Nursing Européen (GNE), dont Mlle Erika Eichenberger a été élue 1ère Vice-Présidente. Deux réunions de ce groupement ont eu lieu en 1975, l'une informelle en août à Singapour, l'autre statutaire, à Essen, Rép. Féd. d'Allemagne, les 23 et 24 novembre 1975. Le GNE reste en contact

étroit tant avec le comité permanent d'infirmières en liaison avec la CEE qu'avec le Conseil de l'Europe et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. C'est ainsi qu'il participe à l'établissement d'un résumé des conditions d'enseignement des infirmières(iers) comme aussi des conditions de travail des infirmières(iers) dans les pays européens et qu'il a pris part aux décisions relatives à l'établissement d'une Charte des Droits du Malade que propose le Conseil de l'Europe.

En vue de la Conférence internationale du travail qui doit se tenir en 1976, l'ASID a pris position sur les conclusions du rapport OIT/OMS de la «Réunion conjointe sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier», tenue en novembre 1973, rapport qui sera présenté à la dite conférence. Le point de vue de l'ASID a été communiqué à qui de droit pour être remis aux délégués de la Suisse à la conférence.

## Secrétariat central

Le Secrétariat central fait face à un volume de tâches sans cesse croissant. Les recherches continuent pour trouver de nouvelles collaboratrices, mais sans résultat vraiment satisfaisant jusqu'ici. Tout en soulignant avec optimisme et reconnaissance l'engagement en mars 1976 d'une infirmière-conseil en matière de recherche, il n'en reste pas moins que la secrétaire générale et son adjointe, si efficacement secondées qu'elles soient par leurs 10 collaboratrices – infirmières et secrétaires travaillant à temps partiel et totalisant entre elles le temps de trois personnes – forment une équipe qui, malgré sa disponibilité, est insuffisante. Il est donc urgent qu'elle soit renforcée dans les plus brefs délais.

\* \* \*

A côté de ses activités courantes, l'ASID a participé intensément au cours de l'année 1975 à la préparation des éléments de base d'une nouvelle association. Un premier projet de statuts est actuellement entre les mains de nos membres. Il sera suivi d'un deuxième, puis d'un troisième projet, jusqu'à la fondation, au printemps 1977, d'une nouvelle association professionnelle. Cet exercice requiert de notre part à tous de la réflexion, de l'imagination, du courage et surtout la conviction qu'en s'unissant dans une même association, les infirmières(iers) suisses, à quelque secteur de soins qu'ils appartiennent, seront mieux armés pour assumer avec lucidité et savoir faire la responsabilité qui revient aux soins infirmiers dans les services de santé de ce pays. Puisse-nous avec nos collègues des autres associations professionnelles dans le domaine des soins infirmiers être à la hauteur de ce qui nous attend.

Yvonne Hentsch  
Présidente

# Jahresbericht 1975

Für die Präsidentin des SVDK bedeutet die Verpflichtung, jährlich einen Bericht vorzulegen, eine willkommene Gelegenheit, eine Standortbestimmung vorzunehmen. Wohin gehen wir? Wo stehen wir? Es scheint mir richtig, wenigstens einmal im Jahr diese Fragen zu beantworten; sie sind Gegenstand des vorliegenden Berichtes.

## Mitglieder

Das Gedeihen eines Verbandes hängt in erster Linie von seinen Mitgliedern ab; während des Jahres 1975 sah der SVDK – und dies ist ein Zeichen seiner Vitalität – die Zahl seiner Mitglieder zunehmen.

Hier die Zahlen vom 1. Januar 1976: Totale Mitgliederzahl 10 569 (1974: 9894), Aktivmitglieder 7645 (7062), Passivmitglieder 2261 (2244), Zugewandte Mitglieder 293 (289), Junioren 370 (299) und Ehrenmitglieder 21 (16).

Aufnahmen 1975: 919 Mitglieder. Diese Zunahme ist erfreulich, um so mehr als sie weitgehend der Durchschnittszahl der im Laufe der letzten 12 Jahre in der Schweiz abgegebenen Diplome in allgemeiner Krankenpflege entspricht. (1012 im Jahre 1974, 1031 im Jahre 1975, 10 092 vom 1. 1. 1964 bis 31. 12. 1974.)\* Im übrigen verlor der SVDK 1975 216 Mitglieder durch Austritt und 44 Mitglieder infolge Todesfall.

## Sektionen

Die 11 Sektionen beteiligten sich während des ganzen Jahres aktiv an den Tätigkeiten des SVDK auf nationaler Ebene, indem sie regelmässig an den Sitzungen des Zentralvorstandes, an den Präsidentinnenkonferenzen und an den Zusammenkünften der verschiedenen Kommissionen teilnahmen; ausserdem vertraten eines oder mehrere Sektionsmitglieder den SVDK bei vielerlei Zusammenkünften, Versammlungen und an den verschiedenen Veranstaltungen anderer Organisationen. Auch die Sektionsberichte zeugen grösstenteils von einer intensiven Tätigkeit des SVDK auf regionaler Ebene, eine Tätigkeit, die meist einen vollen persönlichen und auch ehrenamtlichen Einsatz erfordert, dessen Wert nicht genug betont werden kann. Alle diese Tätigkeiten, seien sie nun direkt oder indirekt mit dem SVDK in Beziehung, dienen seinen Zwecken und tragen dazu bei, die Stellung der Krankenschwester in der Gesellschaft besser verständlich und bekannter zu machen. Der Einsatz aller und jedes einzelnen fördert die Tätigkeit der SVDK-Organen und gibt den Mitgliedern, denen Verbandsaufgaben anvertraut wurden, neue Anregung. Herzlichen Dank also allen unseren Mitgliedern und . . . die Bitte um Ausdauer!

## Zentralvorstand

Im Laufe des Jahres 1975 trat der Zentralvorstand siebenmal zusammen. Mlle Elisabeth Guggisberg (GE) wurde zur 2. Vizepräsidentin gewählt, als Ersatz für Schw. Monique Mücher, welche zurücktrat.

Abgesehen von den Geschäften, die in den Aufgabenbereich der Geschäftsleitung fallen, leitet der Zentralvorstand sämtliche Tätigkeiten des SVDK, sowohl auf nationaler wie auf internationaler Ebene. Die nachfolgenden Ausführungen bieten einen Überblick über diese Tätigkeiten.

## Geschäftsleitung

Dieses Gremium, welches aus der Präsidentin, den zwei Vizepräsidentinnen und zwei von ihm ernannten Vertreterinnen des Zentralvorstandes besteht, trat viermal zusammen. Insbesondere empfahl es dem Zentralvorstand vier Gesuche um Stipendien zu Studienzwecken. Im übrigen hat die Geschäftsleitung sich damit befasst, die Möglichkeiten einer Umstrukturierung der Redaktion der «Zeitschrift für Krankenpflege» (ZfK) zu prüfen. Sie schlug eine neue Aufgabenverteilung zwischen zwei Redaktorinnen vor, einer deutschsprachigen und einer französischsprachigen, und arbeitete den Entwurf einer Stellenbeschreibung für diese zwei Posten aus.

## Präsidentinnenkonferenz

Im Jahre 1975 fanden zwei Präsidentinnenkonferenzen statt. Diese erlaubten einerseits einen fruchtbaren und aufbauenden Gedankenaustausch zwischen den Sektionen und boten andererseits Gelegenheit, gewisse administrative Beziehungen zwischen den Sektionen und dem Zentralsekretariat zu klären und zu verbessern. Die wichtigsten behandelten Themen waren:

- die Verantwortung der Sektionen, selber mit den Behörden ihrer Region die Ergebnisse der «Umfrage über die Anstellungsbedingungen des dipl. Pflegepersonals und einiger anderer Berufe in schweizerischen Krankenhäusern 1972–1974» sowie die Schlussfolgerungen des Berichtes der Internationalen Arbeitsorganisation und der Weltgesundheitsorganisation OIT/OMS über die «Gemeinsame Tagung über die Arbeits- und Lebensbedingungen des Pflegepersonals» zu prüfen.
- die Möglichkeiten für Krankenschwestern, eine Arbeitslosenversicherung oder eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen
- die Modalitäten der Stellenvermittlung für die Sektionen, welche eine solche führen; die Beibehaltung von Interessengruppen (IG) in den Sektionen und allfällige Bildung von besonderen Arbeitsgruppen; die Politik des SVDK im Gebiete der Krankenpflegeausbildung

und diesbezügliche Beziehungen des SVDK mit dem SRK.

## Kommissionen

Fünf Kommissionen des SVDK waren auf folgenden Gebieten tätig:

### Finanzen

Die Finanzkommission trat zweimal zusammen. Wie jedes Jahr prüfte sie die Rechnungen des laufenden Jahres und stellte das Budget für das nächste Jahr auf. Sie beantragte ferner dem Zentralvorstand die Zuteilung ausserordentlicher Beiträge in der Gesamthöhe von Fr. 11 500.– an drei Sektionen, welche ein Gesuch gestellt hatten. Die Delegiertenversammlung 1975 bewilligte die Summe von Fr. 20 000.– für solche Zuwendungen.

Die Kommission musste zu ihrem Bedauern den Rücktritt von Mlle Janine Ferrier annehmen; dieser erfolgte aus zwingenden Gründen. Der wichtigste war, dass Mlle Ferrier, die nicht länger Mitglied des Zentralvorstandes war, diesen nicht mehr vertreten zu können glaubte. Als Ersatz für Mlle Ferrier wählte der Zentralvorstand Mlle Elisabeth Guggisberg, Vertreterin der Sektion Genf im Zentralvorstand und Mitglied der Geschäftsleitung.

### Fürsorgefonds

Die Fürsorgekommission trat dreimal zusammen. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass an Mitglieder des SVDK eine finanzielle Hilfe im Totalbetrag von Fr. 33 140.35 geleistet wurde. Die Kommission hat sich ebenfalls mit Fragen der Verteilung des Fonds «Weihnachtsaktion» befasst; dank der Kollekte 1975 mittels Einzahlungsschein konnten Fr. 12 760.– dafür verwendet werden.

### Fonds Monika Wüest

Zur Erinnerung sei erwähnt, dass dieser Fonds Mitgliedern des SVDK zur Verfügung steht zur Deckung gewisser Ausbildungskosten, die durch den Besuch der Kaderschule für die Krankenpflege des SRK entstehen. In der Berichtsperiode wurde kein Gesuch an den Fonds gerichtet; die Kommission, welche über dessen Verwendung beschliesst, trat deshalb nicht zusammen.

### Weitere Fonds

Die andern vom SVDK gebildeten Fonds, über deren Verwendung die Geschäftsleitung beschliesst, sind:

- der Rechtsschutzfonds; dieser wurde 1975 nicht beansprucht
- der Forschungsfonds, der im vergangenen Jahr für ein einziges Mitglied benützt wurde
- der Fonds für berufliche Weiterbildung, der drei Mitgliedern des SVDK erlaubte, in den Genuss einer Studienbeihilfe zu gelangen.

### Ausbildung

Die Ausbildungskommission trat dreimal zusammen. Mit folgenden Punkten hat sie sich vor allem beschäftigt:

- Spezialausbildungen für Krankenschwestern. Die Kommission kam zum Schluss, dass es unzweckmässig wäre, eine Zunahme der Spezialausbildungen zu fördern. Hingegen unterstützt sie die Ausarbeitung von Programmen für eine ständige Weiterbildung und für Ausbil-

\* Schweiz. Rotes Kreuz, Statistiken 1974

dungen am Arbeitsplatz, ausserdem die Eintragung der Teilnahme an solchen Programmen im Testatheft des SVDK. Der Zentralvorstand schloss sich dieser Auffassung an.

– Eventuelle Zulassung von Psychiatrieschwestern/-pflegern zu den bestehenden Spezialausbildungen für dipl. Krankenschwestern. Die Zulassungsbedingungen werden zurzeit noch geprüft.

– Zusammenarbeit des SVDK mit der VESKA betreffend ihr Programm für eine ständige Weiterbildung.

– Entwurf einer Revision des Berufsbildungsgesetzes. Diesem Entwurf wurde sowohl von der Kommission als auch vom Zentralvorstand Beachtung geschenkt. Letzterer beschloss, zum Entwurf selbst nicht Stellung zu nehmen, da das Gesetz nur Berufe betrifft, die vom BIGA überwacht werden. Der SVDK betrachtet es hingegen als seine Aufgabe, die Frage der Einführung eines Bildungsartikels in die Bundesverfassung weiterzuverfolgen.

– Die Kommission bereitet im weitem zuhauenden des Zentralvorstandes die Revision ihres Kommissionsreglements vor. Der Zentralvorstand erwartet dieses Projekt, um neue Mitglieder in die Kommission zu wählen, als Ersatz für die drei zurückgetretenen. Die Kommission wird dann auch eine neue Vorsitzende zu bestimmen haben, da Oberin Gertrud Amann den Wunsch äusserte, ihr Mandat niederzulegen.

#### **Akademische Grade**

(Universitätstitel)

Unter den akademischen Graden, welche verschiedene SVDK-Mitglieder im Laufe des Jahres erwarben, sind besonders erwähnenswert zwei Dokorate, das eine in Pädagogik, das andere in Philosophie, mit besonderer Ausrichtung auf Krankenpflege, die Mlle R. Poletti und Mlle M. Boyer, beide von der Sektion Genf, in den Vereinigten Staaten verliehen wurden. Wir beglückwünschen sie dazu herzlich.

#### **Redaktion der «Zeitschrift für Krankenpflege»**

Die Redaktionskommission hielt 1975 vier Sitzungen ab. Gegen Ende des Jahres trat zu ihrem Bedauern die Vorsitzende, Frau Margrit Kaufmann-Gisiger, aus familiären Gründen von ihrem Amte zurück. Ein Ersatz für sie wurde noch nicht bestimmt. Die Kommission entfaltete eine rege Tätigkeit. An einer ihrer Sitzungen wurden zwei Experten zu Rate gezogen, nämlich Mlle M. C. Lescaze, Krankenschwester und Journalistin und Herr J. J. Monnin, Leiter der Annoncenabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG.

Die Arbeiten der Kommission im Zusammenhang mit der ZfK erstreckten sich auf: Langzeitplanung des redaktionellen Inhaltes; Politik des SVDK im Hinblick auf Inserate und Werbung im allgemeinen; Neugestaltung der Umschlagseite der ZfK; Ausarbeitung eines Textes, in welchem die Ziele der ZfK umschrieben werden. Die Ergebnisse der Arbeiten sowie das Projekt für ein neues Regle-

ment der Kommission wurden vom Zentralvorstand gutgeheissen.

Am 30. Januar 1976 fand in Anwesenheit der Präsidentin des SVDK eine ausserordentliche Sitzung statt, um einige Punkte betreffend die Rolle und Aufgaben der Kommission zu klären. Es muss noch angefügt werden, dass die von der Geschäftsleitung vorgeschlagene Umstrukturierung der Redaktion in Kraft treten wird, sobald eine deutschsprachige Redaktorin angestellt worden ist.

#### **Paritätische Kommissionen**

##### **Anästhesieschwester/-pfleger**

Diese Kommission, die zweimal zusammentrat, legte, im Einvernehmen mit der Kommission für Intensivpflege und Reanimation, die Bedingungen fest, unter denen Krankenschwestern/-pfleger mit Spezialausbildung in Intensivpflege und Reanimation in einer verkürzten Ausbildungszeit (mindestens 1 Jahr) den Fähigkeitsausweis als Anästhesieschwester/-pfleger erlangen können. 1975 wurden im ganzen 75 Ausweise abgegeben; 7 mehr als 1974. Künftig bestehen 38 anerkannte Ausbildungsstätten.

##### **Intensivpflege und Reanimation**

Die Kommission trat viermal zusammen. Sie legte, im Einvernehmen mit der Kommission für Anästhesie, die Bedingungen fest, unter welchen Anästhesieschwester/-pfleger in einer verkürzten Ausbildungszeit (mindestens ein Jahr) den Fähigkeitsausweis in Intensivpflege und Reanimation erlangen können. Sie hat ferner Kriterien aufgestellt für die Anerkennung von Neonatologiestationen als Teilausbildungsstätten für eine Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation. 1975 wurden für diese Spezialausbildung insgesamt 291 Ausweise abgegeben (1974: 73). Die Ausbildung kann in 54 anerkannten Ausbildungsstätten erworben werden, von denen 33 nur eine Teilausbildung (6, 12 oder 18 Monate) vermitteln.

#### **Interessengruppen und Arbeitsgruppen**

Von den innerhalb der Sektionen gebildeten Interessengruppen waren am aktivsten diejenigen der pflegenden Schwestern, der Oberschwester und der Gesundheits- bzw. der Gemeindefschwester und der verheirateten Krankenschwestern. Die Arbeiten einiger dieser Gruppen riefen ein Echo hervor, das über die Grenzen der Sektion hinausgeht. So verhielt es sich zum Beispiel mit der Stellungnahme einer Interessengruppe für Gesundheitsschwester bezüglich der Herausgabe der neuen Publikation des SRK «Spitex», einer Stellungnahme, die das SRK dann auch veröffentlicht hat. Dieselbe Gruppe unterbreitete dem Zentralvorstand ihre Ansicht über die Finanzierung der Krankenpflege zu Hause durch die Krankenkassen. Der Zentralvorstand verfolgt diese Frage aufmerksam.

Eine der Interessengruppen für Oberschwester hat einen wichtigen Be-

richt über die Rolle und die Aufgaben des Pflegedienstes im Spital ausgearbeitet; der SVDK gedenkt diese Arbeit weit zu verbreiten. Eine andere Interessengruppe der Oberschwester übermittelte dem Zentralvorstand die Ergebnisse ihrer Überlegungen betreffend die Art und Weise, wie die Leistung des diplomierten Pflegepersonals im Spital erhöht werden könnte. Auch das SRK interessiert sich für diese Frage. Die Interessengruppe für Forschung in der Krankenpflege wurde zugunsten einer Arbeitsgruppe, welche später noch erwähnt wird, aufgelöst.

Die Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwester beendete die Ausarbeitung des Reglements für die Ausbildung in diesem Spezialgebiet. Das Reglement wurde vom Zentralvorstand genehmigt und auf den 1. Januar 1976 in Kraft gesetzt.

Die Interessengruppe der Lehrerinnen für Krankenpflege führte ihre Tätigkeiten in den Untergruppen weiter. Die Berichte werden im Verlaufe dieses Jahres erwartet.

#### **Forschung**

Die am 31. Dezember 1975 erfolgte Schliessung der «Studie über das Pflegepersonal in der Schweiz» war für den SVDK eine Aufforderung, Mittel und Wege zu suchen, um die Forschung in der Krankenpflege in irgendeiner Weise weiter zu fördern. Er beschloss daher, im Zentralsekretariat einen Halbtagsposten zu schaffen und dafür eine Krankenschwester mit beratender Funktion anzustellen. Der SVDK hatte das grosse Glück, Mlle N. F. Exchaquet, welche die «Studie» 10 Jahre geleitet hatte, ab 1. März 1976 für diesen Posten zu gewinnen. Gleichzeitig beschloss der SVDK, dass, in Anbetracht der Auflösung der Interessengruppe für die Forschung, eine Arbeitsgruppe zur Unterstützung von Mlle Exchaquet gebildet werde.

#### **Wiedervereinigung der schweizerischen Pflegeberufsverbände**

Die Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus den Präsidentinnen und Zentralsekretärinnen der drei Berufsverbände – dem Schweizerischen Verband diplomierter Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger (SVDP) – dem Schweizerischen Verband für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege (WSK-Verband) – dem Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwester und Krankenpfleger (SVDK) – sowie dem Schweizerischen Verband der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK (SVK) mit der gleichen Vertretung wie die genannten Verbände, jedoch nur als Beobachter, setzte die Arbeiten gemäss dem im Zwischenbericht vom März 1975 erwähnten Zeitplan fort. Die Arbeitsgruppe versammelte sich im Jahre 1975 siebenmal und führte 1976 bereits zwei zweitägige Sitzungen durch. Ein erster Statutenentwurf für den neu zu bildenden Verband wurde den beteiligten Berufsverbänden abgegeben zur Verteilung an ihre Mitglieder. In der «Zeitschrift für Krankenpflege» er-

schien der Statutenentwurf in Nr. 12/1975, und seither haben die Sektionen und verschiedene ihrer Gruppen den Entwurf studiert und ihre Bemerkungen dem Zentralsekretariat zugestellt. Diese Stellungnahmen bilden die Grundlage für die Ausarbeitung des Entwurfs II, welcher wiederum den Verbänden zur Vernehmlassung unterbreitet werden soll.

### Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Wie bereits erwähnt, hat die Studie am 31. Dezember 1975 ihre Tätigkeit aufgegeben. Bevor die Konsultativkommission der Studie ihr Mandat niederlegte, stellte sie noch eine Reihe von Empfehlungen zusammen für die Weiterführung der Arbeit der Studie. Der SVDK unterstützt die Empfehlungen und wird im Rahmen seiner Möglichkeiten versuchen, zu ihrer Verwirklichung beizutragen, indem er insbesondere für die Verbreitung und systematische Anwendung der letzten Arbeit der Studie, die «Wegleitung zur Berechnung des Pflegepersonalbedarfs für Krankenstationen in Allgemeinspitälern», sorgt. Der SVDK war glücklich, in der Kommission mitarbeiten zu können, und er wird mit Zuversicht den eingeschlagenen Weg weiter verfolgen.

### Nationale Beziehungen

– Der «*Expertenkommission für Personalfragen im Gesundheitswesen*», welche 1975 auf eidgenössischer Ebene im Zusammenhang mit der Motion Fluhbacher gebildet wurde, gehören zwei Mitglieder des SVDK an. Es sind dies Mlle Marie-Louise Jeanneret, Lausanne, und Spitaloberin Marianne Zierath, Basel, welche die spitalexterne bzw. -interne Krankenpflege vertreten.

– Leider wurde keine Krankenschwester in die Anfang 1976 neu gegründete «*Eidgenössische Kommission für Frauenfragen*» gewählt. Dies hindert den SVDK jedoch nicht, die Arbeiten dieser Kommission mit Interesse zu verfolgen.

– Der SVDK hat zuhauenden des BIGA Stellung genommen, als letzterem das Mandat erteilt wurde, abzuklären, ob und wie allenfalls eine gewisse Anzahl von Arbeitslosen für eine Tätigkeit im Bereich der Krankenpflege, vor allem in der spitalexternen Pflege, umgeschult werden könnte. Der SVDK empfahl, gemeinsam mit dem WSK-Verband, die Anstellung einer grösseren Zahl von Gesundheitsschwestern, die Gewährung finanzieller Erleichterungen an Krankenschwestern, die sich auf dieses Einsatzgebiet vorbereiten wollen, sowie die Durchführung von Kursen in spitalexterner Krankenpflege für Krankenpflegerinnen FA SRK.

– Der SVDK, als Mitglied des *Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen (BSF)*, hat mit dieser Organisation eng zusammengearbeitet. Einerseits ist Schw. Erika Eichenberger Mitglied der Geschäftsleitung des BSF, andererseits nahm der SVDK Stellung zu verschiedenen Fragen, die ihm vom BSF vorgelegt wurden und die in irgendeiner Beziehung zur Gesundheit stehen oder das

Pflegepersonal angehen. Insbesondere sind dies: der Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über den Umweltschutz, die Vernehmlassung zum Fragenkatalog betreffend die Münchensteiner-Initiative, die Revision betreffend das Bürgerrecht in der Familie, die Arbeitslosenversicherung, das Berufsbildungsgesetz.

Als Beitrag zur Aktion «Frauenfranken» stimmte der SVDK an der Delegiertenversammlung von 1975 einer einmaligen Spende von Fr. 7000.– zugunsten des BSF zu.

– Anlässlich des *Jahres der Frau* beteiligte sich der SVDK an der Arbeitsgemeinschaft zur Vorbereitung des Frauenkongresses in der Schweiz.

– Die Zusammenarbeit mit dem *Schweizerischen Roten Kreuz (SRK)* blieb sehr eng und fruchtbar. Zweimal und dies erstmalig, organisierte das SRK Zusammenkünfte mit Vertreterinnen der Berufsverbände derjenigen Gebiete, auf welchen das SRK die Ausbildung überwacht. Es waren dies Gelegenheiten zu einem wertvollen Gedankenaustausch, welcher eine rationellere Planung der Bemühungen ermöglichen wird.

– Der SVDK hat mit Interesse die Initiative der *VESKA* verfolgt, Kurse für eine ständige Weiterbildung für die verschiedenen Kategorien von Spitalpersonal zu organisieren. Mitglieder des SVDK haben bei einigen Kursen mitgewirkt, sei es als Unterrichtende oder als Teilnehmer. Zwei Sektionen haben sich die Ratschläge von Herrn Dr. phil. A. Leuzinger, Delegierter für Ausbildungsfragen der *VESKA*, zunutze gemacht, um die Bedürfnisse des Krankenpflegepersonals ihrer Region in bezug auf die ständige Weiterbildung abzuklären.

– Der SVDK hat sich um die Aufnahme als ausserordentliches Mitglied beim *Schweizerischen Krankenhausinstitut* beworben und erhält nun in dieser Funktion regelmässig die vom Institut herausgegebenen Informationen und Dokumente. Unser Verband begrüsst es sehr, dass eines seiner Mitglieder für den Posten der Krankenschwester mit beratender Funktion im Zentralsekretariat des Institutes ernannt wurde.

– Die Beziehungen des SVDK auf nationaler Ebene schliessen die Teilnahme als beitragszahlendes Mitglied ein bei folgenden Verbänden: Bund Schweizerischer Frauenorganisationen (BSF), Schweizerische Landeskonferenz für Sozialwesen, Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Schweizerische Vereinigung der Hauspflegeorganisationen, Vereinigung der Schweizerischen Krankenhausanstalten (VESKA), Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs (SAKBT).

### Internationale Beziehungen

Als Mitglied des *Weltbundes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (ICN)* wurde der SVDK laufend über die Aktivitäten und neuesten Beschlüsse des ICN unterrichtet. So hat der SVDK auch eine Liste der Offiziellen Erklärungen, auf die der ICN seine Tätigkeiten

basiert, erhalten und an alle Sektionen weitergeleitet. Dank seiner Anwesenheit an der Tagung des Rates der Ländervertreterinnen vom August 1975 in Singapur, hatte der SVDK Gelegenheit, bei der Genehmigung gewisser Grundsätze, insbesondere der folgenden mitzuwirken: die ständige Weiterbildung der Krankenschwestern/-pfleger, die Rolle der Krankenschwester/des Krankenpflegers beim Umweltschutz sowie bei der Pflege von Häftlingen und Gefangenen; der Eigenständigkeit des Berufs und des gleichen Lohns für gleiche Arbeit.

Bei der gleichen Zusammenkunft hat der SVDK auch einer neuen Definition des Begriffes Krankenschwester, in der Art und Weise wie der ICN ihn umschrieb, zugestimmt. In der ZFK wurde seinerzeit über die wichtige Tagung berichtet. Im Anschluss an eine Anfrage des ICN an alle seine Mitglieder, erklärte sich der SVDK bereit, im Jahre 1983 die Tagung des Rates der Ländervertreterinnen zu empfangen. Inzwischen sind die Vorbereitungen für den Vierjahreskongress des ICN in Tokio, vom 30. Mai–3. Juni 1977, im Gange.

Der SVDK hatte im übrigen die Freude, im Zentralsekretariat mehrere ausländische Schwestern, Mitglieder ihrer nationalen Verbände, zu empfangen.

Der SVDK beteiligte sich aktiv an den Tätigkeiten der *Europäischen Schwesterngemeinschaft (GNE)*, zu dessen 1. Vizepräsidentin Schw. Erika Eichenberger gewählt wurde. Im Jahre 1975 fanden zwei Tagungen statt, eine inoffizielle im August in Singapur und eine statutengemässe in Essen BRD, vom 23. bis 24. November 1975. Die GNE bleibt in enger Zusammenarbeit sowohl mit dem ständigen Schwesternkomitee in Verbindung zur EWG als auch mit dem Europarat und dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation. Auf diesem Wege trägt die GNE bei zur Aufstellung einer Zusammenfassung über die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern und Krankenpfleger in den europäischen Ländern. Sie hat auch teilgenommen an den Beschlüssen betreffend eine Charta der Rechte des Kranken, die der Europarat vorschlägt.

Im Hinblick auf die *Internationale Arbeitskonferenz*, welche 1976 stattfindet, hat der SVDK Stellung genommen zu den Schlussfolgerungen des Berichtes OIT/OMS der «Gemeinsamen Tagung über die Arbeits- und Lebensbedingungen des Pflegepersonals» vom November 1973; dieser Bericht soll an der erwähnten Konferenz besprochen werden. Die Stellungnahme des SVDK wurde den zuständigen Personen zur Weiterleitung an die Vertretung der Schweiz an der Konferenz übergeben.

### Zentralsekretariat

Das Zentralsekretariat steht einem ständig zunehmenden Arbeitsvolumen gegenüber. Die Suche nach neuen Mitarbeiterinnen wird fortgeführt, bis heute jedoch noch ohne wirklich befriedigende Ergebnisse. Wenn auch die Anstellung (März 1976) einer beratenden

# Atem- und Kreislaufwiederbelebung\*

Dr. A. Alder, Chefarzt der Anästhesieabteilung, Kantonsspital Aarau

## A. Atemwiederbelebung

### Wie erkennt die Schwester eine Atemstörung?

Leichte Atemstörungen brauchen in der Regel nicht sofort behandelt zu werden und sind oft vom Arzt nur in einer Blutgasanalyse zu erkennen.

Sofortiges Handeln ist notwendig, wenn der Patient folgende Symptome aufweist:

- 1) Tachykardie
- 2) Schwitzen
- 3) Bewusstseinstörungen (Verwirrtheit, Unruhe)
- 4) Cyanose (abhängig vom Hb-Gehalt!)
- 5) Ungenügende Brustkorbbewegungen oder paradoxe Atmung
- 6) Der arterielle Blutdruck ist meist erhöht, bei sehr schweren Atemstörungen jedoch erniedrigt.

Die Unterscheidung einer schweren Atemstörung von einem schweren Kreislaufkollaps kann schwierig sein. Erklärung: Für die lebende Zelle hat das Versagen der Atmung ähnliche Folgen wie das Versagen des Kreislaufs: Sauerstoffmangel und CO<sub>2</sub>-Anreicherung = Asphyxie.

### Wie soll denn die Schwester vorgehen, wenn sie bei einem Patienten die Diagnose einer schweren Atemstörung gestellt hat?

Sie soll vor allem wissen, dass die Behandlung unverzüglich eingeleitet werden muss. Auch Samaritern, also nicht nur Leuten mit dreijähriger Fachausbildung, ist die 3-Minuten-Grenze bekannt. Bleiben die Zellen des Gehirns während mehr als 3 Minuten ohne Sauerstofftransport, ist das Organ wohl oft wiederbelebbar, jedoch nicht ohne zurückbleibende Schäden (Intelligenz, Gedächtnis, motorische Störungen). Nach 3 Minuten Anoxie treten auch Schäden am Herzen, an der Leber und den Nieren ein. Sie sind jedoch innerhalb einer weiteren Zeitspanne reversibel.

\* Vortrag in Frage-Antwort-Form, gehalten vor der Sektion Aargau/Solothurn des SVDK am 16. Januar 1975.

Die Schwester muss zuerst behandeln und dann erst, möglichst durch eine zweite Hilfsperson, den Arzt rufen. Die Behandlung erfolgt unabhängig von der Ursache der Atemstörung. Diese Ursache wird dann in zweiter Linie, unter Leitung des Arztes, angegangen. Die Behandlung jeder schweren Atemstörung kann mit einem Wort ausgedrückt werden: BEATMUNG.

### Kann denn die Schwester nicht einfach Sauerstoff über einen Katheter oder eine Maske geben?

Diese Frage muss verneint werden. Um dies zu verstehen, müssen wir uns kurz mit den Grundfunktionen der Atmung befassen. Der Fachausdruck für Atmung heisst Ventilation. Die Aufgaben der Ventilation bestehen in:

1. Ermöglichung des Übergangs von Sauerstoff aus dem Gasgemisch Luft ins Blut nach physikalischen Gesetzen
2. Ermöglichung des Übergangs von CO<sub>2</sub> aus dem Blut in die Gasmischung Luft
3. Mithilfe im Wärmehaushalt (Abgabe von Körperwärme)
4. Mitwirkung im Flüssigkeitshaushalt (Verdunstung von Wasser).

Der wesentlichste Vorgang, zu dem die Ventilation führt, spielt sich als sogenannter Gasaustausch zwischen der Luft in den Alveolen und den sogenannten Blutgasen in den Lungenkapillaren ab (Abb. 1).

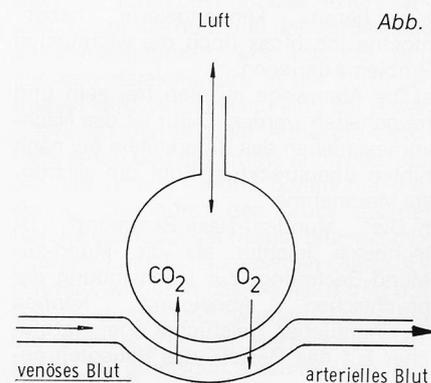
Wenn wir nun einem atemgelähmten Patienten bloss Sauerstoff geben, wird

1. dieser Sauerstoff bei mangelhaften Atembewegungen nicht in genügender Menge in die Alveolen befördert und
2. das CO<sub>2</sub> in ungenügender Menge oder überhaupt nicht aus dem Körper eliminiert.

Die alleinige Gabe von Sauerstoff, ohne Verstärkung der Ventilation, kann nur dann von Nutzen sein, wenn sogenannte Diffusionsstörungen leichten Grades vorliegen, das heisst wenn wegen Ver-

Neben seinen üblichen Tätigkeiten beschäftigte sich der SVDK das ganze Jahr hindurch intensiv mit der Vorbereitung der Grundelemente eines neuen Verbandes. Ein erster Statutenentwurf ist zurzeit in den Händen unserer Mitglieder; ein zweiter und später ein dritter Entwurf werden folgen bis zur Gründung, im Frühling 1977, des neuen Berufsverbandes.

Dieses Vorgehen erfordert von uns allen Überlegung, Vorstellungskraft, Mut und vor allem die Überzeugung, dass die Krankenschwestern/Krankenpfleger der Schweiz, welchem Pflegesektor sie auch



Gasaustausch zwischen Alveolen und Lungenkapillaren

längerung der Wegstrecke für den Sauerstoff in den Alveolen, durch Beläge auf dem Alveolarepithel, Vergrößerung des interstitiellen Raumes zwischen Alveolarepithel und Kapillarendothel (z. B. interstitielles Lungenödem) oder durch Gefässwandschwellung in den Lungenkapillaren der Übertritt des Sauerstoffs behindert ist.

### Kann denn Sauerstoff nicht auch toxisch sein?

Wir kennen in der Tat den Begriff Sauerstoffintoxikation. Darunter versteht man ödematöse und degenerative Veränderungen in den feinsten Atemwegen und im Lungengewebe. Sie werden jedoch erst bedeutsam, wenn Kranke über mehr als 24 Stunden mit reinem Sauerstoff beatmet werden.

Um eine andere, unerwünschte Nebenwirkung des Sauerstoffs handelt es sich bei Patienten mit chronischer obstruktiver Bronchitis. Bei ihnen ist das Atemzentrum an einen sehr hohen CO<sub>2</sub>-Gehalt des Blutes gewöhnt. Es steuert die Atmung nicht mehr, wie normal, über den CO<sub>2</sub>-Gehalt, sondern über den O<sub>2</sub>-Gehalt des Blutes. Wenn wir durch O<sub>2</sub>-Gabe diesen O<sub>2</sub>-Gehalt dauernd hoch halten, entfällt der Impuls auf das Atemzentrum und die betreffenden Patienten entwickeln unter O<sub>2</sub>-Gabe einen Atemstillstand.

angehören, durch den Zusammenschluss zu einem einzigen Verband besser im Stande sein werden, die Verantwortung für den Pflegebereich im Gesundheitsdienst unseres Landes mit Weitsicht und fachgerecht zu übernehmen. Lasst uns hoffen, dass wir, zusammen mit unseren Kolleginnen/Kollegen der anderen Verbände, den uns erwartenden Aufgaben gewachsen sein werden.

Yvonne Hentsch, Präsidentin  
Übersetzung: TK/AMP

Krankenschwester für Fragen der Forschung Optimismus und Anerkennung hervorruft, so bleibt doch leider die Tatsache bestehen, dass die Zentralsekretärin und ihre Stellvertreterin, welche von ihren zehn Mitarbeiterinnen – Krankenschwestern und Sekretärinnen, die in Teilzeit arbeiten und gesamthaft eine Arbeitszeit von 3 Personen ausmachen – unterstützt werden, einen Mitarbeiterstab bilden, der trotz seiner Verfügbarkeit ungenügend ist. Es ist deshalb dringend notwendig, dass das Zentralsekretariat so rasch als möglich durch neue Mitarbeiterinnen verstärkt wird.

## Welche Möglichkeiten hat die Krankenschwester, um notfallmässig einen Patienten zu beatmen?

Eine Möglichkeit, die in jeder Situation, auch auf der Strasse, im Schwimmbad oder im Hochgebirge zur Verfügung steht, kennen Sie alle: *die Atemspende*. Voraussetzend, dass Sie alle diese Technik bereits kennengelernt haben, möchte ich bloss noch die wichtigsten Probleme darlegen:

- Die Atemwege müssen frei sein und freigehalten werden. Dafür ist das Nachvorneschieben des Unterkiefers bei nach hinten überstrecktem Kopf die wichtigste Massnahme.
- Die Mund-zu-Nase-Beatmung ist technisch leichter als die Mund-zu-Mund-Beatmung. Zur Überwindung der psychischen Abneigung können Taschentücher, Halstücher oder Gazetücher auf das Gesicht des Patienten gelegt werden.
- Was wir dem Patienten einblasen, ist eine Mischung aus verbrauchter Alveolarluft und frischer Totraumluft. Der Anteil der Totraumluft, und damit der Sauerstoffgehalt, werden um so grösser, je tiefer die Atemzüge des Helfers sind.
- Man kann Atem spenden ohne Effekt. Das Sehen und das Hören sollen die Hilfeleistung kontrollieren. Wir sehen die Bewegungen des Brustkorbes und die Verbesserung der Farbe, wir hören das hauchende Geräusch der Ausatmung.
- Der Magen des Opfers bläht sich auf, wenn entweder die Atemwege nicht frei sind oder mit zu hohem Druck beatmet wird.

Unter Spitalverhältnissen dient die für den Helfer unangenehme Methode bloss zur Überbrückung der Zeit, bis *ein Gerät für die Beatmung* zur Stelle geschafft ist. Um diese Zeit möglichst kurz zu halten, empfiehlt es sich, in allen Spitälern das gesamte Personal über den Standort der nächstgelegenen Beatmungsgeräte zu orientieren. Bei uns wurde der Standort mit Aufklebezeichnungen (schwarzer Rubenbeutel auf rotem Grund) auf den entsprechenden Schränken markiert. In der Bedienung einfach und auf keine weitere Kraftquelle angewiesen, sind die modernen Atembeutel, deren bekanntester Vertreter der *Rubenbeutel* ist. Die nachstehende Zeichnung zeigt Ihnen seinen Aufbau (Abb. 2). Beachten Sie, dass er total 2 Ventile besitzt: Hinten das

Lufteinlassventil und vorne das Einweg-Beatmungsventil. Die Funktion des Einwegventils wird durch einen zu hohen O<sub>2</sub>-Einfluss in den Beutel verunmöglicht. Gegenüber der Atemspende bieten die Beutel den Vorteil, dass es im Empfänger weder zu einem Sauerstoffmangel, noch zu einer CO<sub>2</sub>-Anreicherung kommt. Mit dem Rubenbeutel können grosse Atemzugsvolumina geschöpft werden (bis 1000 ml). Die Beutel sind prinzipiell, durch Anpassung der Maske, für Patienten jeden Alters verwendbar.

Etwas mehr technische Kenntnisse verlangt der *Narkoseapparat* zur notfallmässigen Beatmung. Hier sind wir auf das Vorhandensein von komprimiertem O<sub>2</sub> angewiesen. Für den Einsatz in Notfallsituationen kommen die heute weit verbreiteten Apparate zur künstlichen Beatmung (wie z. B. Bird, Bennett, Spiromat, Engström) nicht in Frage, da ihre Anwendung eine spezielle Ausbildung und meist auch Vorbereitungszeit braucht.

### In Ihrer Aufzählung fehlen Mundbeatmungsgeräte und Pulmotor

Das Einführen von Mund-Beatmungsgeräten ist bei asphyktischen Patienten oft sehr schwierig und kann Brechreiz und Laryngospasmus auslösen. Ferner ist die Abdichtung von Mund und Nase problematisch.

Der Pulmotor ist ein transportables Überdruck-Beatmungsgerät, von dessen Anwendung in der Ersten Hilfe man abgekommen ist. Seine fachgerechte technische Bedienung ist nur nach spezieller Schulung möglich. Da das Gerät gross und schwer ist, fehlt es immer gerade dann, wenn man es braucht.

### In Ihrer Aufzählung der Beatmungsmöglichkeiten fehlen die bei Samaritern wohlbekanntesten Beatmungsmethoden nach Silvester, Schäfer und Holger-Nilson.

Untersuchungen am narkotisierten Menschen zeigten, dass bei diesen Methoden in der Regel weder die Atemwege freigehalten, noch ein genügendes Atemzugsvolumen geschöpft werden. Sie verlangen ferner die Lagerung auf dem Boden. Die Methode nach Holger-Nilson wird heute noch instruiert, da sie als Ultima ratio in den Fällen angewendet

wird, wo die Atemspende nicht möglich ist, vor allem bei schweren Gesichtszerrümmungen.

### Wie entstehen Atemstörungen?

Prinzipiell können Atemstörungen durch Einwirkungen auf jedes der an der Ventilation beteiligten Organsysteme entstehen. Ferner führen die abnorme Zusammensetzung der Einatemluft, vor allem der Mangel an O<sub>2</sub> (Narkose) zu Atemstörungen. Die Möglichkeiten sind besser verständlich, wenn wir zuerst kurz die groben Grundlagen der Ventilation besprechen:

Die Aussenluft wird durch die Zusammenziehung der quergestreiften Zwerchfellmuskulatur durch die oberen Luftwege in das Bronchialsystem und von dort zum Ort des Gasaustausches, den Alveolen, gesogen. Die engste Stelle in den oberen Luftwegen ist beim Erwachsenen auf Höhe der Stimmbänder, beim Kinde direkt subglottisch. Die Bronchien können ihre Weite und damit den Widerstand gegen den Gasfluss im Bereich ihres kleinsten Durchmessers am meisten verändern, das heisst die Bronchiolen können ihr Lumen mit Hilfe der glatten Muskulatur ihrer Wand stark verengen. Diese glatte Muskulatur wird durch das vegetative Nervensystem innerviert und von parasympathischen Impulsen (Nervus vagus) zur Kontraktion und von orthosympathischen Impulsen zur Erschlaffung gebracht. Die Einatemung kann mit der quergestreiften Muskulatur des Schultergürtels unterstützt werden.

Die Ausatmung erfolgt ausschliesslich durch die Elastizität der Lungen und des Brustkorbes. Normalerweise ist an ihr keine Muskeltätigkeit beteiligt. Deshalb muss bei der künstlichen Beatmung vom Helfer nur die Einatemung übernommen werden. Die quergestreifte Muskulatur des Zwerchfells wird vom Nervus phrenicus innerviert, die des Schultergürtels von verschiedenen motorischen Nerven aus dem Halsmark und dem Brustmark. Die Atmung wird vom Atemzentrum aus dem verlängerten Mark gesteuert. Die Zentren werden ihrerseits vom CO<sub>2</sub>-Spiegel im arteriellen Blut und von der Dehnung der Alveolen angeregt.

In Kenntnis dieser anatomisch-physikalischen Grundlagen lassen sich 6 Ursachengruppen für Atemstörungen ableiten:

- Verlegung der oberen Luftwege (Zunge, Erbrochenes, Blut beim Bewusstlosen). Schwellungen oder Funktionsstörungen im Bereiche der Stimmritze (Larynxödem, Laryngospasmus)
- Verkrampfung der glatten Muskulatur der Bronchiolen (Asthmaanfall, chronisch-obstruktive Bronchitis)
- Verkleinerung der Gasaustauschfläche (verschiedenste pulmonale Erkrankungen)
- Lähmungen der Atemmuskulatur, direkt oder nerval
- Verlust der Stabilität des knöchernen Thoraxgerüsts
- Lähmung des Atemzentrums (medikamentös, suizidal, Giftgase, Asphyxie).

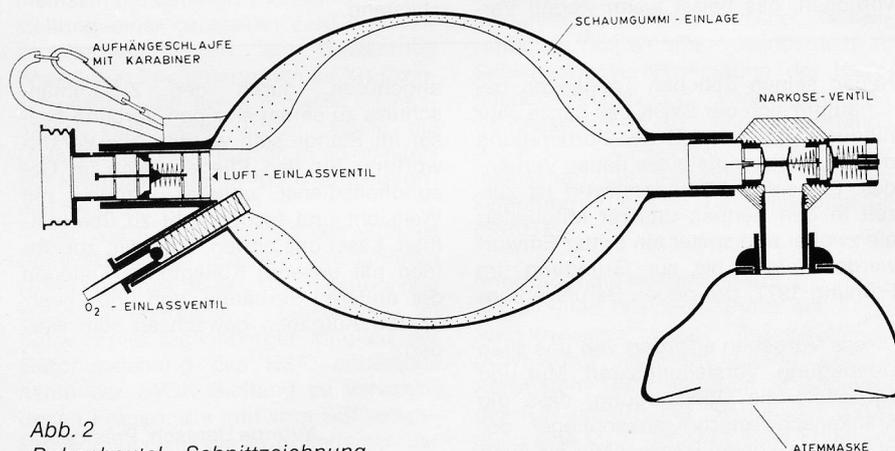


Abb. 2  
Rubenbeutel – Schnittzeichnung

## Wie steht es mit der Atmung Bewusstloser?

Jeder Bewusstlose bedarf der Massnahmen der Atemwiederbelebung. Im Vordergrund steht die Freihaltung der Atemwege, da durch Tonusverlust der Zungen- und Kiefermuskulatur die Zunge nach hinten fällt, Husten- und Brechreflex abgeschwächt oder aufgehoben sind und es so zur Verlegung der Atemwege durch Bronchialsekret oder Erbrochenes kommt. Die an sich peripheren Atemstörungen des Bewusstlosen führen, als Circulus vitiosus, über eine allgemeine Asphyxie zur sekundären Lähmung der Atemzentren. Eine direkte Schädigung der Atemzentren durch ein Trauma ist sehr selten und dann prognostisch mit Sicherheit infaust.

## B. Kreislaufwiederbelebung

### Wir kennen jetzt die Zeichen der Ateminsuffizienz, wie aber kann die Schwester einen plötzlichen Stillstand des Kreislaufes erkennen?

Die Behandlung des Kreislaufstillstandes muss aus Zeitgründen anfänglich durch die Schwester ausgeführt werden. Sie ist mit sehr gefährlichen Komplikationen verbunden. Daher darf sie nur dann eingeleitet werden, wenn die Diagnose Kreislaufstillstand sichergestellt ist. Mit andern Worten: Die Schwester muss im Stande sein, die Diagnose selbstständig, ohne Mithilfe des Arztes, zu stellen.

Ein akuter Kreislaufstillstand liegt vor, wenn der Patient folgende Symptome aufweist:

1. Blasse Cyanose
2. Pulslosigkeit an den grösseren, tastbaren Arterien (A. carotis communis, A. femoralis, A. radialis)
3. Bewusstlosigkeit
4. Pupillen weit und lichtstarr nach etwa 30 Sekunden
5. Schnappatmung mit Übergang in Atemstillstand.

Voraussetzung für die Diagnose ist das Vorliegen aller 5 Symptome gleichzeitig.

### Warum kann denn bei einem Patienten der Kreislauf stillstehen?

Indirekte Ursachen für einen Kreislaufstillstand gibt es ausserordentlich zahlreiche. Am häufigsten finden sich pharmako-chemische Schädigungen des Herzens, Herzinfarkt oder extreme Hypovolämie. In den meisten Fällen ist eine Hypoxie beteiligt. Jedenfalls ist das nicht

#### EKG

1. Asystolie

2. Kammerflimmern

3. Weak actions

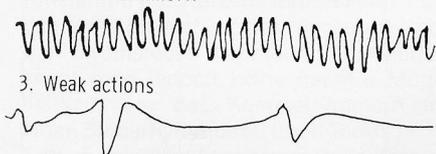


Abb. 3

Herzaktivität beim Kreislaufstillstand

mehr funktionierende Organ stets das Herz.

Wegen der Differenzierung der Behandlung ist die Kenntnis des beim Kreislaufstillstand vorliegenden Zustandes des Herzens wichtig. Es gibt drei Möglichkeiten:

1. Herzstillstand (Asystolie)
2. Kammerflimmern
3. Weak actions.

Die Unterscheidung dieser 3 Zustände kann allein mittels des EKG festgestellt werden, jedoch nicht klinisch (Abb. 3).

Beim Kreislaufstillstand wird dem Stoffwechsel der Körperzellen innerhalb weniger Sekunden jegliches Sauerstoffangebot entzogen. Der Stoffwechsel stellt auf eine anaerobe Arbeitsweise um. Dabei werden in grossen Mengen saure Abbauprodukte freigesetzt. Es entsteht eine allgemeine, schwere metabolische Azidose. Man findet sie auch in der Herzmuskulatur. Diese Azidose des Myokards verschlechtert oder verhindert die Reanimationschance für das Herz. Sie muss in jedem Falle medikamentös angegangen werden.

### Wie soll die Schwester vorgehen, wenn sie bei einem Patienten die Diagnose Kreislaufstillstand anhand der 5 Symptome gestellt hat?

Aus unseren bisherigen Kenntnissen ergibt sich bereits die Forderung nach der Organisation folgender Aufgaben:

1. Ersatz der Pumpentätigkeit des Herzens durch äussere Herzmassage und Beatmung
2. Heranschaffen von Medikamenten, insbesondere zur Behebung der Azidose und Legen eines venösen Zugangs
3. Heranschaffen des EKG-Geräts (Oszilloskop oder Schreiber)
4. Alarmierung der Ärzte.

Auf einem Unfallplatz ausserhalb des Spitals kann oft nur die Forderung Nr. 1 erfüllt werden. Unter Spitalverhältnissen jedoch hat offensichtlich die Schwester, die die Diagnose gestellt hat, die Aufgabe, sofort die Organisation aller 4 Punkte an die Hand zu nehmen. Zusammen mit der ersten sofort erreichbaren Hilfskraft übernimmt die Schwester Atemspende und unblutige Herzmassage. Eine 2. Hilfskraft wird mit dem Heranschaffen der Medikamente, Infusionen, EKG-Apparaturen und der Benachrichtigung des Arztes beauftragt. Voraussetzung für dieses schnellste und wirkungsvollste Vorgehen ist die Bereitstellung der Medikamente, Infusionen und Beatmungsgeräte in einem Behälter, der auch von nicht instruierten Hilfskräften sofort gefunden wird. In unserem Spital zum Beispiel hängen in jedem Abteilungs-schwesternbüro schriftliche Hinweise, wo sich im betreffenden Gebäude die notwendigen Geräte befinden.

In unserem Spital haben wir einen Aktionsplan an Ärzte und Schwestern verteilt. Er zeigt, wie im Idealfall die einzelnen Massnahmen parallel zueinander ablaufen (Abb. 5). Die Organisation dieser parallel laufenden Massnahmen erfolgt von der Schwester, bis ein fachkundiger Arzt die Führung übernimmt (S. 108).

### Die in jedem Fall von Kreislaufstillstand erfolgende Massnahme ist offenbar neben der Atemspende die Herzmassage. Über welche Mechanismen vermag denn die Herzmassage die Herzfähigkeit zu ersetzen?

Bei der unblutigen Herzmassage wird das Herz durch die Kraft des Helfers zwischen dem Sternum und der Wirbelsäule zusammengepresst, wodurch das Blut aus den Herzkammern in die Aorta getrieben wird. Anatomisch sind die ersten Abzweigungen aus der Aorta die Coronararterien und die Arteria anonyma, aus der die Arteria carotis communis entspringt. Das durch den Druck aus der Herzkammer ausgepresste Blut gelangt in erster Linie in diese beiden Gefässabschnitte, wodurch das Myokard und das Gehirn durchblutet werden. Damit ist das primäre Ziel der Herzmassage erreicht. Bei günstigen anatomischen Verhältnissen (elastischer Thorax) kann so viel Blut aus dem Herzen gepresst werden, dass die gesamte Körperzirkulation durchblutet wird. In diesen Fällen tastet man an der Arteria radialis einen Puls. Absolute Voraussetzung für den Effekt der Herzmassage ist die Füllung der Herzkammern mit Blut. Bei ausgebluteten Patienten kann die Massage ihr Ziel nur dann erreichen, wenn gleichzeitig der Kreislauf massiv aufgefüllt wird.

### Wie wird diese Herzmassage im Detail kunstgerecht ausgeführt?

Der Patient muss auf einer Unterlage liegen, die die Massagestösse nicht ausfedert. Der Helfer muss ausser seiner Muskelkraft sein eigenes Gewicht zu Hilfe nehmen, das heisst er muss sich bei jedem Massagestoss auf den Patienten stützen. Er braucht dazu beide Hände. Die untere liegt am Übergang des 2. zum 3. Drittel des Brustbeins. Die aufliegende Hand muss überstreckt werden. Die 2. Hand legt sich in Richtung des Brustbeins rechtwinklig darüber (Abb. 4).

Abb. 4a

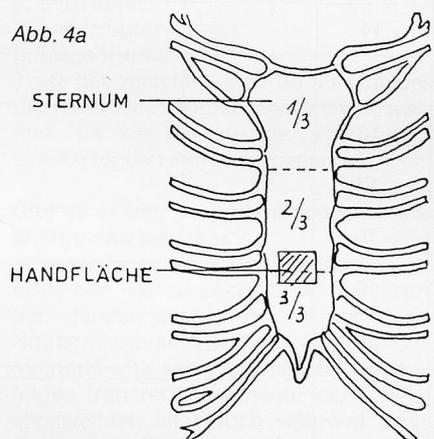
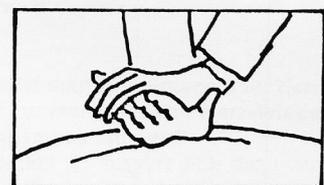


Abb. 4b



HANDSTELLUNG

# Aktionsplan bei Kreislaufstillstand

Die Schwester übernimmt die Atemspende  
 der 1. Helfer übernimmt die Herzmassage  
 der 2. Helfer schafft das gesamte Material herbei  
 und benachrichtigt den Arzt

Zeit  
 in  
 Min.

1	Mundbeatmung		
2			
3		Unblutige Herzmassage auf harter Unterlage	
4	Rubenbeutel-Beatmung nach Möglichkeit mit O <sub>2</sub> -Zusatz		Infusion in V. cephalica, evtl. Vena jugularis, evtl. V. subclavia THAM ml = 10 × KGew. in kg, oder NaBic 8,4 %ig 3ml kg /KG
5		Kontrolle des Effektes: Pupillen, Gesichtskolorit, periphere Pulse	500 ml Physiogel oder Makrodex
6	<u>Anästhesist rufen</u>	EKG	→ Alupent 0,5 mg i.v. → 10 % Ca-Chlorid 1 ml-weise
7		Bei Asystolie Herzmassage Bei Flimmern Herzmassage	
8	Intubation Beatmung mit Rubenbeutel	Externe Defibrillation (800 – 2000 Volt oder 150 – 400 Watt-s)	Bei Kammerflimmern: 2–5 ml 0,75 %ige Kalium-Chlorid-Lösung (normale 7,5 %ige Lösung auf 1 : 10 verdünnen) 500 ml Physiogel → Alupent 0,5 mg i.v.
9			
10	<u>Internist rufen</u>		
11		Defibrillation mit	
12		Folge von 3 – 6 Stößen	
13			Alupent wiederholen
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
Maschinelle Beatmung		wiederholen	
		Abhängig vom Grundleiden, evtl. über Stunden, solange Pupillen nicht weit und lichtstarr. Evtl. Pace-maker installieren	

Beim durchschnittlichen Erwachsenen muss das Brustbein bei jedem Stoss um 5–6 cm eingedrückt werden. Die Frequenz soll 60 bis 80 pro Minute betragen. Der Rhythmus wird von dem Helfer bestimmt, der die Herzmassage durchführt. Der Atemspender muss sich in der Weise anpassen, dass er nur dann einbläst, wenn kein Massagestoss erfolgt. Wie bei der Atemspende, muss auch hier der Erfolg kontrolliert werden. An der Halsschlagader muss eine Pulsstelle tastbar sein, die blasse Cyanose verschwindet zumindest im Gesichtsbereich, die Pupillen werden enger und oft kehrt das Bewusstsein des Opfers zurück, bevor die Herztätigkeit wieder einsetzt.

#### **Wie lange muss diese Herzmassage durchgeführt werden?**

Das Ziel ist die Rückkehr der spontanen Tätigkeit des Herzens. In jedem Fall muss die Massage durchgeführt werden, bis auch die medikamentöse und die elektrische Therapie einsetzen kann. Die Massnahme darf nie unterbrochen werden.

#### **Welches sind die medikamentöse und die elektrische Therapie?**

Unabhängig vom Grundzustand des Herzens müssen in jedem Falle folgende Medikamente verabreicht werden:

1. Plasmaersatzlösungen (Physiolog oder Makrodex) zur Kreislaufauffüllung
2. Natriumbicarbonat oder THAM zur Bekämpfung der metabolischen Azidose
3. Adrenalin, Isopropyl-Noradrenalin und/oder Calciumglukonat zur Tonsierung des Myokards.

Hat man auf dem EKG Kammerflimmern diagnostiziert, muss die elektrische Therapie eingeleitet werden. Sie kann medikamentös durch folgende Substanzen unterstützt werden:

1. Calciumglukonat
2. Kaliumchlorid
3. Procainamid (Pronestyl).

Elektrisch gibt es 2 Therapiemöglichkeiten:

**1. Defibrillation der Herzkammern** mit starken elektrischen Stößen. Diese Therapie wird nur beim Vorliegen von Herzkammerflimmern ausgeführt. Durch die starken Stromstöße (300–400 Wsek) von nur wenigen Millisekunden Dauer werden sämtliche Myokardfasern für eine kurze Zeit in die gleiche Aktionsphase (refraktär) versetzt. Es besteht die Möglichkeit, dass der nächstfolgende elektrische Impuls aus dem Sinusknoten zu einer koordinierten Kontraktion der Myokardfasern und damit zu einer Ausruflistung des Herzens führen kann. Für den Zellstoffwechsel des Myokards sind die Stromstöße nachteilig. Bis heute kennt man jedoch keine bessere Möglichkeit, um das Kammerflimmern in einen Sinusrhythmus zu überführen. Tritt durch den Stromstoss kein Erfolg ein, muss die Herzmassage unverzüglich weitergeführt werden. In kurzen Zeitab-

ständen dürfen mehrere Stromstöße appliziert werden.

#### **Sind die Stromstöße mit Gefahren verbunden?**

Beim Patienten führen sie zu sehr heftigen, schmerzhaften Kontraktionen der Skelettmuskulatur, insbesondere der Thoraxmuskulatur.

Bei den Helfern können sie zu Herzkammerflimmern führen, falls nicht folgende Vorsichtsmassnahmen ausnahmslos getroffen werden:

- Der Patient und seine Unterlage dürfen von niemandem direkt berührt werden.
- Flüssigkeitsverbindungen vom oder zum Patienten dürfen nicht berührt werden (Magensonde, Urinkatheter, Drains, Infusionsleitungen).

Die Krankenschwester ist für die Durchführung der Vorsichtsmassnahmen mitverantwortlich, da der Arzt in der Aufregung der Situation oft nur noch an den Patienten und nicht mehr an das Personal denkt.

**2. Der elektrische Pacemaker.** Durch schwache Stromstöße (0,4 bis 20 mA) in regelmässigen Zeitabständen versucht man, beim Versagen des Herzreizleitungssystems die Myokardfasern zur Kontraktion zu bringen. Die Methode wird also nicht bei Kammerflimmern, sondern bei Asystolie oder Weak actions eingesetzt. Ihre Hauptindikationen sind unterkühlte Patienten mit Kreislaufstillstand. Die Methode hat praktisch nie Erfolg, wenn das Myokard nicht mit Sauerstoff versorgt oder wenn es durch chemische Substanzen vergiftet ist. Die äusserliche Anwendung dieser Schrittmacher, mit Stromfluss durch die Brustwand, ist so selten erfolgreich, dass sie verlassen wurde. Man muss deshalb eine elektrische Sonde entweder in den Oesophagus oder, besser und sicherer, durch eine Vene in die rechte Herzkammer einführen.

Die elektrischen Methoden für die Kreislaufwiederbelebung können nur mittels kostspieliger und komplizierter Apparaturen durchgeführt werden. In jedem Spital müssen sie vorhanden sein. Ihr Standort wird am besten schriftlich am Ort jeder Beatmungsausrüstung festgehalten. Der Umgang mit diesen Geräten bleibt dafür speziell ausgebildeten Ärzten oder in kardiologischer Intensivpflege ausgebildeten Schwestern vorbehalten.

#### **Gibt es für die Schwester während der Durchführung der medikamentösen und elektrischen Therapie Besonderheiten zu berücksichtigen?**

Sämtliche Therapiemassnahmen haben nur dann eine Erfolgchance, wenn die Herzmassage nie für länger als einige Sekunden unterbrochen wird. Auch hier ist der behandelnde Arzt der Schwester immer dankbar, wenn sie die Kontrolle über die Kontinuität der Herzmassage übernimmt. Ferner sollte bei jeder Herzwiederbelebung ein exaktes Protokoll über den Zeitpunkt und die Art der speziellen Therapie geführt werden. Auch

diese Aufgabe fällt in den Bereich der Schwester.

#### **Bedarf der Patient einer speziellen Nachbehandlung, falls die Wiederbelebung erfolgreich war?**

Das Risiko eines erneuten Kreislaufstillstandes ist nach erfolgter Reanimation hoch. In der Regel stellen sich schwere Arrhythmien ein. Das Myokard ist besonders empfindlich auf Sauerstoffmangel. Eine Asphyxie muss mit allen Mitteln vermieden werden. Aus diesen Erkenntnissen folgt, dass der Patient während der folgenden 12 bis 24 Stunden intensiv überwacht werden muss. Er gehört auf eine Intensivpflegestation, wo oft maschinell beatmet wird, und wo man mit Sicherheit die Herzaktion über ein Cardioskop ununterbrochen überwachen kann.

#### **Bestehen bei der Kreislaufwiederbelebung neben den elektrischen Gefahren für das Personal auch Gefahren für den Patienten?**

Je älter der Patient ist, um so häufiger werden sich gefährliche Komplikationen der unblutigen Herzmassage einstellen. Die Methode ist für medizinische Begriffe ein grobes, mechanisches Vorgehen. Die Hauptgefahren sind:

1. Rippenfrakturen
2. Sternumfrakturen
3. Lungenkontusion
4. Herzkontusion.

Bei sachgemässer Ausführung können diese Schäden bei jungen Patienten mit elastischem Thorax vermieden werden. Bei altem, starrem Thoraxgerüst sind sie oft unvermeidbar. Wegen dieser schwerwiegenden Komplikationen darf die Herzmassage nur eingeleitet werden, wenn die Diagnose sichergestellt ist. Deshalb müssen Sie als Krankenschwester die Symptome auswendig kennen. Wird die Massage unsachgemäss durchgeführt, sind folgende, vermeidbare Schädigungen beschrieben:

1. Milzruptur
2. Leberruptur
3. Magenruptur.

Trotz der verschiedenen Gefahren muss die Methode natürlich angewendet werden, da sie die einzige Überlebenschance für den Patienten bedeutet.

#### **Gibt es ausser der unblutigen auch die blutige Herzmassage?**

Selbstverständlich kann das Herz bei eröffnetem Thorax auch direkt zwischen den Händen ausgepresst werden. Eine Notthorakotomie zur Anwendung dieser Methode wird nach den statistischen Erfolgen früherer Jahre heute kaum mehr angewendet. Ist jedoch während einer Operation der Thorax sowieso eröffnet, wird man die blutige Herzmassage anwenden.

#### **Besitzt man Kenntnisse über den Erfolg der verschiedenen Herz-Wiederbelebungsmassnahmen?**

Stoekel [1] äussert sich dazu wie folgt: «Die Ergebnisse kardiokardiozirkulatorischer Wiederbelebung sind statistisch gese-

hen relativ bescheiden. Eine Zusammenstellung von 1254 Fällen aus 13 Publikationen zeigt eine Gesamtüberlebensrate von 15 %. Dieses Krankengut umfasst ausschliesslich Herz-Kreislaufstillstände, die ausserhalb von Operations- und Herzkatheterräumen auftraten. In 53 % der Fälle sind die Wiederbelebungsmaßnahmen primär ohne Erfolg. Von den zunächst Wiederbelebten sterben fast 70 % an den Folgen der Grundkrankheit, protrahiertem Herz- und Nierenversagen und hypoxischen Hirnschäden. Die Ergebnisse erfolgreicher Wiederbelebungen schwanken jedoch erheblich bei den einzelnen Autoren – 5 bis 15 %. Eine Differenzierung der Reanimationsergebnisse nach der Art des Krankengutes, in chirurgische, internistische und gemischt chirurgisch-internistische Fälle allgemeiner Krankenhäuser ergibt keine wesentlichen Unterschiede. Die Erfolge sind bei Konzentration der für einen Herz-Kreislaufstillstand als besonders gefährdet anzusehenden Patienten auf Intensivbehandlungsstationen eindeutig besser.»

H. Stoeckel

Wiederbelebung primär ohne Erfolg: 50%

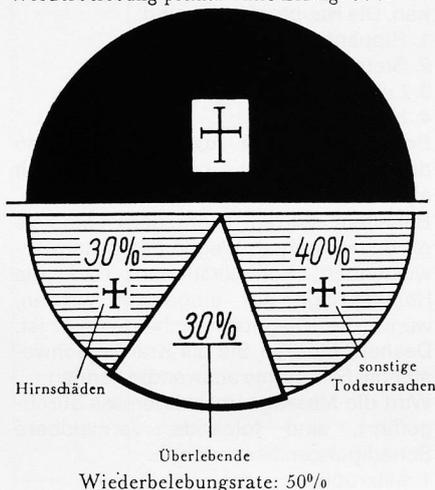


Abb. 6

Sie sehen: Da der Erfolg in 15 % der Fälle zu erwarten ist, muss die Wiederbelebungs-methode jedem Patienten mit Kreislaufstillstand zugute kommen.

### Ist es denn nicht unmenschlich, Patienten mit bösartigen Tumoren oder andern inkurablen Leiden zu reanimieren?

Das ist eine gute Fragestellung. In der Tat wendet man die Methode bei solchen Patienten nicht an. Der Entscheid liegt jedoch beim behandelnden Arzt. Es ist empfehlenswert, dass er seinen Entscheid dem Pflegepersonal wenn möglich bereits vor dem Eintreten eines Kreislaufstillstandes kundtut. Im Zweifelsfall muss die Schwester die Massnahme einleiten, bis der ärztliche Entscheid gefallen ist.

#### Literatur

[1] Stoeckel, H., Ergebnisse kardiozirkulatorischer Wiederbelebung (Prakt. Anästhesie u. Wiederbelebung 1969, S. 189).

## Bibliographie

**Die künstliche Beatmung auf Intensivstationen** von Gunter Wolff. Verlag: Springer, Berlin. 190 Seiten, Fr. 23.40. Der Autor spricht vorwiegend das ärztliche Personal an. Das Buch ist für Intensivschwestern nicht minder interessant und kann bei der täglichen Arbeit eine wertvolle Unterstützung sein; werden doch in klarer Gliederung und Beschränkung auf das Wesentliche wichtige Gebiete der maschinellen Beatmung und ihrer Beherrschung angegangen. Zuerst geht der Autor auf die klinischen Untersuchungen und die wichtigsten Messmethoden ein. Er bespricht dabei eine Auswahl klinischer Zeichen, die auch von Schwestern eindeutig festgestellt werden können. Dazu gehören die Beurteilung des peripheren Kreislaufs, der Hauttemperatur, atmungsabhängiger Phänomene und psychischer Symptome des beatmeten Patienten sowie die verschiedenen Messungen von Blutdruck, peripher und blutig gemessen, Druckmessungen in Luftwegen, Pulsfrequenz usw. Sehr ausführlich werden die Blut- und Atemgase behandelt. Anhand von Illustrationen werden Berechnungen ausgeführt, anschliessend interpretiert. Durch die Physiologie und Patophysiologie von Gasaustausch und Ventilation wird auf die pulmonalen, thorakalen und postoperativen Erkrankungen eingegangen. In schematischen Tafeln und Zeichnungen bekommt man ein gutes Bild von Perfusions- sowie Diffusionsstörungen in der Lunge, auch unter Berücksichtigung von Herzminutenvolumen und Schock. Im selben Kapitel behandelt der Autor das Atemzug-Minutenvolumen und die Atemfrequenz, dann die verschiedenen Intubationsarten, ihre Durchführung und gewisse Komplikationen mit ihrer Prophylaxe. Im nächsten Kapitel lesen wir über die verschiedenen Prinzipien der Überdruckbeatmung, über volumengesteuerte oder druckgesteuerte Beatmung mit ihren Vor- und Nachteilen. Der enge Zusammenhang von Kreislauf und Beatmung. Die Sauerstoffaufnahme bei endexpiratorischer Ausatemungsbremse und «Inflation hold» wird klar dargestellt. Sehr wichtig ist natürlich auch das Kapitel über besondere Gefahren der mechanischen Beatmung. Vor allem zu vermeiden sind Bronchopneumonien, Atelektasen, Sauerstofftoxizität und Wasserretention. Zum Schluss werden noch kurz die Indikationen zur Intubation angegeben.

Schw. Susanne Hofer, Bern

### Atmung und Beatmung, von Dr. Gunter Wolff. Springer-Verlag. 48 S., DM 19.80

In Anlehnung an das Buch «Die künstliche Beatmung auf Intensivstationen», das eher für Ärzte und Kaderpersonal gedacht ist, hat nun der gleiche Autor dieses neue Buch als Leitfaden für Schwestern und Pfleger auf Intensivstationen herausgegeben. In klarer, verständlicher Weise werden die Aufgaben von Kreislauf und Atmung beschrieben und mit farbigen, schematischen Zeichnungen wunderbar dargestellt. Als weiterer Schritt wird die Beobachtung der Atmung behandelt. Wichtige Sachen sind mit Fettdrucklettern hervorgehoben. Als weitere etwas schwierigere Kapitel folgen: Anatomische und physikalische Grundlagen der Atmung. Die Blutgasanalyse. Funktionelle Grundla-

gen der Atmung. Über gewisse schwerverständliche Gebiete hilft einem der Autor mit Analogien aus dem täglichen Leben. Wichtiges wurde auf roten Feldern gedruckt. Bei den Blutgasanalysen kommt man um gewisse Formeln und Zahlenkrämerei nicht herum. Der Autor hilft aber auch hier mit klarer Darstellung und Übungen über diese Hürde hinweg.

Auch im Kapitel über die mechanische Beatmung orientiert eine klare, saubere Darstellung mit Leitsätzen in roten Feldern. Als Untertitel: die druck-, volumengesteuerte und differenzierte Beatmung mit Ausatemungsbremse und «Inflation hold». Und eigentlich das Allerwichtigste: die Überwachung des beatmeten Patienten: «Besser als der beste Monitor ist die gut ausgebildete, exakt beobachtende, zuverlässig messende, schonend pflegende und selbständig denkende Schwester.» Sie ist unersetzlich. Leitsatz Nr. 10.

Alles in allem ein Buch ohne allzugrosse Theorie, sondern eine wertvolle Hilfe zum besseren Verständnis der diversen Zusammenhänge und zur guten Pflege des beatmeten Patienten.

S. Hofer, Reanimation  
Inselspital

### Stille, die spricht, von Josef Osterwalder, erschienen im Grünewald-Verlag, Fr. 9.80

Auf Jahreswende hin ist ein kleines Werk erschienen, das sich ausgezeichnet zur Besinnung eignet. Verfasser ist J. Osterwalder, der es nicht nur aus eigener, tiefer Erfahrung, sondern auch mit behutsamer Feder geschrieben hat. In den verschiedenen Kapiteln versteht er es, mit Gedanken und Gebeten den Leser innerlich zu erreichen, ihn in seinen Zweifeln, Hoffnungen, seinem Suchen und in seinem Glauben anzusprechen. «Stille, die spricht» kann gerade durch seine Verhaltensweise und Stimmung zu einem wertvollen persönlichen Besitz werden, aber auch zu einer Gabe für andere und wird ebenfalls am Krankenbett seine Wirkung haben.

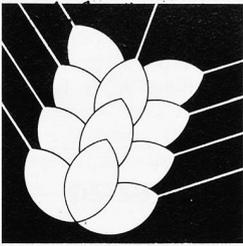
R. Kull

### «Lehrbuch für Krankenschwestern und Krankenpfleger». Band II, Krankheitslehre, von Fritz Beske, Georg-Thieme-Verlag. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, 1974. 817 S., DM 48.–

Zahlreiche Anregungen aus dem gesamten Bereich der Krankenpflege wurden berücksichtigt und neue Erkenntnisse eingebaut. Der Beitrag Psychologie ist um die Bereiche Tiefenpsychologie, Informationsbedürfnis des Patienten, Lehrvorgänge und Lerntheorie, Psychologie des alten Menschen und Gruppenpsychologie erweitert worden. Das Buch in seiner neuen Auflage ist sicher ein wertvoller Helfer als Nachschlagewerk auf der Abteilung. Für die Schule ist es jedoch nur mit Vorbehalt zu empfehlen, im besondern, da verschiedene Kapitel wie Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes, statistische Angaben, Krankenhauswesen sich ausschliesslich auf deutsche Verhältnisse beziehen.

E. Sch.

### Der Europarat zu den Rechten der Kranken: s/Schweizerische Ärztezeitung, 57, Nr. 3, 21. 1. 1976, integraler Text der Empfehlungs- und Resolutionsentwürfe. (s. S. 125)



## Sektionen/Sections

### AG/SO

Auersteinerstr. 242  
5023 Biberstein  
064 22 78 87

**Aufnahmen, Aktivmitglieder** die Schwestern: Maria Schwegler, 1951, Bürgerspital Solothurn, Dora Flückiger, 1952, Bethesda Basel

**Gestorben:** Schwester Marie Halder, geb. 3. Juli 1887, gest. 2. März 1976

### IG verheirateter Krankenschwestern

Unsere nächsten Veranstaltungen von allgemeinem Interesse: Mittwoch, 28. April, 20 Uhr, Hörsaal Schwesternschule Aarau, *Rettungsflugwacht*, Herr Dr. Bühler spricht. Ehemänner sind eingeladen.

Mai: Baden, Bezirksschulhaus Burghalde, 5 Abende, jeweils Dienstag und Donnerstag, *Nothelferkurs*

Dienstag, 25. Mai, 14 Uhr, Gruppe Lenzburg, besichtigt die *Haemodialysetation*, Kantonsspital Aarau

Montag, 31. Mai, 19.30 Uhr, Rheumaklinik Zurzach, *Die Therapie beim Rheumapatient* – was, wann, wie?

Alle verheirateten Schwestern sind herzlich willkommen, in einer regionalen Gruppe mitzuarbeiten. Für nähere Auskunft wenden Sie sich an die Leiterin, Margrit Leutwyler-Hintz, Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau, Telefon 064 22 45 46 (abends).

### BS/BL

Leimenstr. 52  
4051 Basel  
061 23 64 05

### Hauptversammlung 1976

An unserer Hauptversammlung vom 16. März 1976 wurden folgende Mitglieder neu in den Vorstand gewählt: BL: Acton-Thoma Ruth (Kassierin); BS: Gloor Béatrice und Tobler-Haueter Hedi. Wir gratulieren den Gewählten, auch den Delegierten, und wünschen ihnen eine fruchtbare Tätigkeit.

### «Lepra-Aktion»

Das Basler Staatspersonal beabsichtigt, sich der «Lepra-Aktion der Schweizer Beamten» anzuschliessen. Auf Empfehlung des Vorstandes stimmte die HV mit allen gegen eine Stimme dem Beitritt zum Patronatskomitee zu. Den Mitgliedern, die Staatsangestellte sind, empfiehlt die HV damit, sich mit einem monatlichen kleinen Abzug am Lohn zu beteiligen. Näheres im «Pibs», April-Nummer und Sonderausgabe Mai 1976.

### Veranstaltungen

Vorschau:

– Filmabend und Information über «Rehabilitations-Zentrum SUVA», Bellikon

– Orientierungsabend über Bedarfsanalyse

Die Teilnehmer an der HV sprachen sich für die Durchführung dieser Anlässe aus.

### Fortbildungskommission

«*Tumoren der Haut*», Referent: Dr. med. P. Gutzwiller, Oberarzt an der Dermatologischen Klinik, Kantonsspital Basel. Montag, 24. Mai 1976, um 20.15 Uhr, im Kantonsspital Liestal, Schwesternhaus, Schulzimmer am Felsägweg.

Kosten (der Betrag wird am Abend eingezogen): Fr. 3.– für Mitglieder (SVDK, SVDP, WSK, Hebammen, SVK); Fr. 4.– für Nichtmitglieder, Fr. 1.– für Schüler, gratis für Junioren. Zu diesem Vortrag sind die Gemeindeschwestern und verheiratete Krankenschwestern besonders herzlich eingeladen.

### Delegiertenversammlung in Luzern

Die Rezession berührt uns alle, somit auch das Thema des Kongresses vom 14. und 15. Mai 1976 in Luzern (siehe «Zeitschrift» Nr. 3/76, Seite 59). Sonderveranstaltung der *IG verheirateter Krankenschwestern* am Freitag, 14. Mai 1976, um 10.30 Uhr, im Hotel Union, Löwenstrasse 16 in Luzern.

Wir empfehlen allen Mitgliedern, wenn immer möglich an den Kongress und an die Delegiertenversammlung zu gehen.

### Neuaufnahmen, Aktivmitglieder:

Beinat-Benz Verena, Diplom 1968, Diakonissenanstalt Riehen; Cumbelic Ana, Diplom 1963, Skola Za Medicineske Sestre i Tehnicare, Dubrovnik, SRK Reg. Nr. 73 773; Handschin-Bürg Lioba, Diplom 1957, St. Vincentius-Krankenhäuser, Karlsruhe, SRK Reg. Nr. 761 311; Hercher-Egger Rita, Diplom 1973, Schule für AKP Baselland, Liestal; Käpeli Hilda, Diplom 1930, La Source, Lausanne (Wiederaufnahme); Müller-Nötzli Andrea, Diplom 1974, Schule für AKP Baselland, Liestal; Renner Elfriede, Diplom 1975, Kantonsspital Basel; Rudin Verena, Diplom 1972, Lindenhof Bern.

### BE

Choisystr. 1  
3008 Bern  
031 25 57 20

### Neuaufnahmen, Aktivmitglieder:

Bettschen-Flückiger Ursula, 1947, Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken; Jecic Bosko, 1947, serbisches

Diplom, SRK reg.; König Margaretha, 1949, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern.

**Junioren-Mitglieder** Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken: Gigon Silvia, 1956; Heiniger Silvia, 1956; Sutter Regine, 1956.

### Rückblick auf die Hauptversammlung vom 18. März 1976

Jahresbericht und Jahresrechnung 1975 usw. wurden Ihnen im Februar zugesandt. Auf Ende des Verbandsjahres demissionierte Frau Ursula Rieder als Präsidentin der Sektion Bern. Die 5 Jahre ihres Präsidiums waren geprägt durch ihr grosses Wissen, ihr Geschick und ihre Bereitschaft zu Verhandlungen, durch ihren Charme und ihre Lebenswürdigkeit. Sie war aktiv und bestrebt, die Ziele, die sie sich steckte, auch zu erreichen. Es ist uns deshalb ein besonderes Anliegen, Frau Rieder herzlich zu danken für die harmonische und gute Zusammenarbeit, für ihre immer klaren Entscheide, für ihr Engagement dem Mitmenschen und dem Verband gegenüber und noch für vieles weitere mehr. Wir sind sehr froh, dass uns Frau Rieder auch weiterhin als Sektionsmitglied und Delegierte zur Seite stehen wird. Wir wünschen ihr im Namen der Sektion Bern von Herzen alles Gute.

Die Hauptversammlung wählte das Vorstandsmitglied Greti Bangerter, Gesundheitsschwester, zur neuen Präsidentin. Ihr Amt wird nicht leicht sein. Die bevorstehende Fusion wird viele zusätzliche Aufgaben stellen. Wir wünschen Sr. Greti viel Glück und Zuversicht für ihre neue Tätigkeit.

Weiter bedauern wir den Rücktritt unseres Vorstandsmitgliedes Sr. Kasimira Regli kurzfristig bekanntgeben zu müssen. Sie wechselt ihren Arbeitsplatz nach Chur. Wir verlieren in ihr ein tüchtiges, liebenswürdiges und aktives Vorstandsmitglied. Unsere herzlichen Wünsche begleiten sie und wir hoffen, dass Sr. Kasimira in ihrer neuen Aufgabe volle Befriedigung erfahren darf. Für die geleistete grosse Arbeit als Vorstandsmitglied danken wir ihr im Namen der ganzen Sektion.

Gewählt wurden ferner neue Delegierte und Ersatzdelegierte für die Amtsdauer von 2 Jahren. Der bevorstehende Zusammenschluss verpflichtet sie zu vermehrtem Engagement. Wir danken ihnen, dass sie sich bereit erklärt haben, diese wichtige Aufgabe zu übernehmen. Herzlich danken wir auch allen Mitgliedern, die an der Hauptversammlung teilgenommen haben und mit ihrer Anwesenheit ihr Interesse dem Berufsverband gegenüber bekundeten.

### Voranzeige, ganztägiger Fortbildungskurs:

Donnerstag, 20. Mai 1976, Hörsaal Med. Klinik, Haus 14c, Inselfspital Bern, 10–12 und 14–16.30 Uhr.

Thema: *Augen-Erkrankungen* Bitte notieren Sie sich bereits heute dieses Datum; Detailangaben siehe Mai-Zeitschrift.

**IG der Gemeinde- und Gesundheits-schwestern Bern** Wir treffen uns: Dienstag, 27. April 1976, um 14.30 Uhr, im Kirchlichen Zentrum Bürenpark, Bürenstrasse 8, Bern. Fr. Blanche Perret, Redaktorin der «Zeitschrift für Krankenpflege», wird unser Gast sein. Mit ihr werden wir über folgende Themen diskutieren: Welche Bedeutung hat die ZfK für uns? Was erwartet die Redaktion von unserer Seite? Wünschen wir uns einen regelmässigen Beitrag über die spitalexterne Krankenpflege in der ZfK (Themen, Form)? Welche Bedeutung messen wir dem «Spitex» bei? Wir hoffen auf viele Anregungen und auf zahlreiches Erscheinen.

**IG der Oberschwestern** Donnerstag, 6. Mai 1976, 14.00–17.00 Uhr, Viktoria-spital, Schänzlistrasse 63, 3013 Bern. *Ausbildungskonzepte*, bisherige Erfahrungen, Experimente, Zukunftsplanung. Referentin: Fr. Ursula Benz, Abteilung Krankenpflege SRK. Anmeldungen bis 29. April 1976 an das Sektionssekretariat.

**IG der verheirateten Schwestern, Abendvorträge:** Donnerstag, 22. April 1976, 20.15 Uhr, und Donnerstag, 6. Mai 1976, 20.15 Uhr, in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern. Detailangaben siehe März-Zeitschrift.

**Der WSK-Vorstand ladet ein zu Abendvortrag** Mittwoch, 12. Mai 1976, 20.00 Uhr, Hörsaal der Universitätskinderklinik. Thema: Diabetes im Kindesalter. Referent: PD Dr. K. Zuppinger, Oberarzt der Universitätskinderklinik. Eintritte: Aktivmitglieder aller Verbände Fr. 5.–, Schülerinnen und AHV-Mitgl. Fr. 2.–, Nichtmitglieder Fr. 8.–.

GE

4, place Claparède  
1205 Genève  
022 46 49 12

#### Information et formation permanente

Une table ronde aura lieu le vendredi 30 avril à 18 h 30 à l'auditoire de la clinique de Pédiatrie.

Le sujet: *Les études à l'EIEIS. Pourquoi et comment?* sera présenté par quatre anciennes étudiantes de l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur, rattachée à l'Université de Lyon, Milles E. Aus der Au, J. Gaillard, L. Pailard et M. Volla.

**L'assemblée annuelle générale** de la section s'est tenue le mardi 9 mars 1976 sous la présidence de Mlle Duvillard. Au cours de cette assemblée le comité fut remercié pour ses «lettres-circulaires». En effet, ce petit bulletin permet d'informer régulièrement les membres de la section sur l'état et l'avancement de certains projets. Un autre point fut relevé avec satisfaction: la publication des comptes et du bilan dans le contexte du rapport annuel. Innovation intéressante: cette assemblée fut précédée d'un séminaire de réflexion

sur le thème «l'infirmière et la conjoncture économique». Ce ne sont pas moins d'une centaine de personnes qui ont participé aux discussions qui se sont tenues dans quatre groupes, auxquels étaient proposés les thèmes suivants: Identité de la profession infirmière – Reconnaissance et défense de la profession infirmière – Effets de la conjoncture sur la politique de la santé et la qualité des soins – La conjoncture oriente-t-elle l'ASID et la section de Genève vers de nouvelles tâches et lesquelles?

#### Mouvement de la fonction publique

Le groupe ASID/Hôpital cantonal, présenté dans cette même rubrique le mois passé, s'est joint à sept autres organisations genevoises également membres du Cartel intersyndical des employés de l'Etat. Ces huit organisations, soit AMSEP Association des maîtres suppléants enfantins et primaires ASAG Association des syndicats autonomes genevois ASID/HC Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, groupe ASID/HC FAMCO Fédération des associations des maîtres du cycle d'orientation FCh/CRT Fédération chrétienne du personnel des services publics/Confédération romande du travail SPG Société pédagogique genevoise UCESG Union du corps enseignant secondaire genevois VPOD Fédération suisse du personnel des services publics forment le Mouvement de la fonction publique. Ensemble, elles se proposent de défendre les quatre revendications suivantes:

1. Le maintien de la compensation intégrale du renchérissement. Celle-ci représente une adaptation à l'augmentation du coût de la vie, et non pas une hausse réelle du salaire.
2. 40 heures pour tous, sans diminution de salaire et sans augmentation des rythmes de travail. La revendication des 40h/semaine permettrait la création de nouveaux postes de travail dans les secteurs surchargés. Cet objectif se veut d'être atteint dès le 1er janvier 1977.
3. Quatre semaines de vacances pour tous. Cet avantage est déjà accordé aux fonctionnaires qui souscrivent à une des trois conditions suivantes: avoir 30 ans d'âge, avoir cinq ans de service, être situé au-dessus de la classe 9 de l'échelle des traitements. Cette semaine de vacances supplémentaires est revendiquée pour tous les fonctionnaires dès la première année d'emploi.
4. Suppression des quatre classes inférieures des salariés. Ceci permettrait d'assurer à tous les fonctionnaires un salaire d'au moins 2000 francs par mois. Ces quatre revendications ont été proposées lors des deux assemblées générales qui se sont tenues les 11 novembre et 9 décembre 1975. Une délégation a été mandatée pour mener les négocia-

tions. Elle en rendra compte à la prochaine assemblée unitaire du personnel le mardi 27 avril, à 20 h 30, en principe à la patinoire des Vernets, mais le lieu reste à confirmer.

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6  
6370 Stans  
041 61 28 88

#### Aufnahme von Juniorenmitgliedern:

alle Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Bühler Dora, Derungs Claudia, Fankhauser Frieda, Gehrig Edith, Husmann Johanna, Kaufmann Verena, Müller Zita, alle 1956.

#### Innerbetriebliche Weiterbildung im Kantonsspital Luzern:

28. April 1976: «Blutungen im Verdauungstrakt» (Dr. Filippini).

12. Mai 1976: «Befeuchtung der Atemluft» (Dr. Steiger und Sr. Cécile Witten-söldner).

Je Mittwoch nachmittag um 14.30 bis 15.15 Uhr im Vortragssaal der Frauenklinik. Alle SVDK-Mitglieder sind gratis dazu eingeladen.

SG / TG / APP / GR

Dufourstr. 95  
9000 St.Gallen  
071 23 56 46

**Aufnahmen Aktivmitglieder** Schwesternschule Theodosianum: Elsener Brigitte, Küng Katharina, Oberholzer Marlen, Strüby Maria, Keel Ursula, Matthaei Theres, Schärer Barbara, alle Diplom 1976.

**Gestorben:** Sr. Clara Rutz, Speicher, geboren 4. Mai 1903, gestorben 31. Januar 1976. Sr. Pia Dominika Bayer, geboren 1895, gestorben 26. Februar 1976, Gründerin und langjährige Leiterin der Bündner Schwesternschule Ilanz.

#### Fortbildung

Dienstag, 27. April, 20.15 Uhr, Hörsaal Kantonsspital SG. Prof. Dr. Bandhauer, Chefarzt der Urologie, spricht über: Aktuelle Probleme der Urologie.

#### Hauptversammlung in Rorschach

Unsere Sekretärin und der Präsident haben demissioniert. Die Besetzung und die Passagiere unseres Sektionsschiffes stehen für Sr. Laura Giubellini Parade und rufen ihr ein ganz herzliches Dankeschön entgegen für den 14-jährigen Einsatz und die ganz persönliche Beziehung zum Wohle jedes einzelnen Mitgliedes. Ebenfalls ein ganz herzliches Danke hat Hr. Reinhold Härter verdient mit seinem selbstlosen Einsatz in den 8 Jahren als Präsident unserer Sektion. Des weiteren wurde für Sr. Monika Liebich-Kuratli, Sr. Rosmarie Ruckstuhl, Oberschwester Med. I., Kantonsspital, St. Gallen, in den Vorstand gewählt. Das Spital Rorschach bescherte uns einen feinen Imbiss.

Danach sprach Chefarzt Dr. Ott über: Freizeit-, Arbeits-, Persönlichkeitsgestaltung. Dr. Otts eigene Erfahrungen mit diesem hochaktuellen Problem sind sehr interessant und lehrreich. Wir können nur wünschen, dass noch viele in den Genuss dieses Vortrages kommen.

TI

Aurelia Pellandini-Bozzini,  
Campé,  
6517 Arbedo,  
092 25 89 45

#### Ammissioni membri attivi

Rizza-Croci Annamaria, dipl. 1956, e Leonori Flavia, dipl. 1972, tutte due Scuola cantonale infermieri Bellinzona; Jlli Maria, dipl. 1970, Rotkreuz-Schwesterenschule Zürich-Fluntern; Maddalena Giuliana, dipl. 1973, Scuola cantonale infermieri Bellinzona.

#### Passaggio da junior ad attivo:

Simoni Laura, diploma 1975, Scuola cantonale infermieri Bellinzona.

**Associato:** Borlotti Suor Pia, dipl. 1973, Scuola cantonale infermieri Bellinzona.

**Passivo:** Bomio Giuseppina, dipl. 1959, Scuola cantonale infermieri Bellinzona.

ZH/GL/SH

Asylstr. 90  
8032 Zürich  
01 32 50 18

#### Pflege heute

Wiederholung des Weiterbildungskurses vom Februar 1976 am 10. Juni 1976 im Festsaal des Stadtsitals Triemli, Zürich (beschränkte Parkmöglichkeit, bitte Tram Nr. 14, zeitweise auch Nr. 5 benutzen). Kursziel: Bewusstser pflegen.

**Programm:** 09.00–09.30 Uhr: Ausgabe der Kurskarten; 09.30–10.15: Interviews mit einem ehemaligen Patienten und mit Eltern eines früher hospitalisierten Kindes; 10.30–11.30: Gruppenarbeit zu folgenden Fragen: Wie wirkten die Aussagen der Interviews auf mich? Was sagten diese Personen über die Qualität der Pflege aus? 11.45–12.15: Auswertung der Gruppenarbeiten; 14.00–15.00: «Bewusstser pflegen. Stufen der Pflegequalität», Fr. Martha Meier, Lehrerin an der Kaderschule für die Krankenpflege Zürich; 15.15–16.15: Gruppenarbeiten. Aufgrund einer kurzen persönlichen Besinnung «Wo stehe ich in der Pflege?» diskutieren wir, warum es uns nicht immer möglich ist, eine ideale Pflege auszuführen. 16.30–17.00: Podiumsgespräch mit den Gruppenleitern als Zusammenfassung.

Kurskarte: Mitglieder (SVDK, WSK, SVDP, SVK) Fr. 10.–; Nichtmitglieder Fr. 24.–; Schüler und pensionierte Mitglieder Fr. 5.–; Juniorenmitglieder Fr. 2.–  
Anmeldungen bitte bis zum 31. Mai 1976 an das Sektionssekretariat.

**IG verheirateter Krankenschwestern**  
Plenarversammlung am Dienstag, 25. Mai 1976, um 19.30 Uhr in der Schweiz. Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 43, Zürich, 2. Stock. Kurze Mitteilun-

gen. Anschliessend berichten uns Sr. Hanni Spahn und Sr. Fränzi Bremi über die vierjährige Ausbildung in der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich. Schülerinnen erzählen uns, wie sie diese Ausbildung erleben. Anmeldungen bitte bis zum 19. Mai 1976 an das Sektionssekretariat.

**IG der Gemeinde- und Gesundheits-schwester**n Wochenendtreffen vom 8./9. Mai 1976 in Lihh/Filzbach GL.

Der Samstagnachmittag ist dem Thema «Multiple Sklerose» gewidmet. Am Sonntag findet die Plenarversammlung statt. Detailprogramm in der März-Ausgabe der ZfK, S. 77. Anmeldungen bitte bis zum 30. April 1976 an Sr. Sophie Baumann, Holzlegistrasse 19, 8408 Winterthur (Telefon 052 25 78 03).

**Seniorengruppe** 22. April 1976 Frühlingsfahrt nach Schloss Arenenberg mit Schlossbesichtigung. Anschliessend «Zvierihalt» im Haldenhof, einem herrlichen Aussichtspunkt. Rückfahrt über den Seerücken. Abfahrt um 13.15 Uhr beim Opernhaus Zürich, Rückkehr ca. um 18.30 Uhr. Kosten ca. Fr. 22.–. Bei schlechtem Wetter verschoben wird die Fahrt auf den 20. Mai 1976. Anmeldung bitte an das Sektionssekretariat bis zum 20. April 1976.

#### Communication du Secrétariat central

Nous sommes heureux de communiquer aux lecteurs de la Revue suisse des infirmières la nomination suivante, qui a eu lieu récemment au Secrétariat central de l'ASID:

**Mlle Nicole France Exchaquet**, trop connue de tous pour être présentée ici, occupe à mi-temps, depuis le 1er mars 1976, le poste d'infirmière-conseil pour la recherche. Mlle Exchaquet informera elle-même nos lecteurs en temps opportun de ses projets.

#### Mitteilung des Zentralsekretariats

Wir freuen uns, den Lesern der «Zeitschrift für Krankenpflege» folgende Ernennung im Zentralsekretariat des SVDK bekanntzugeben:

**Mlle Nicole F. Exchaquet**, zu bekannt schon, um noch vorgestellt werden zu müssen, übernahm am 1. März 1976 halbtagsweise den Posten einer beratenden Krankenschwester für Fragen der Forschung. Sie wird die Leser zu einem späteren Zeitpunkt über ihr Arbeitsgebiet informieren.

#### Vereinigung Evangelischer Schwestern

**Bibelfreizeit in Hohlfluh/Hasliberg** vom 21. Mai bis 4. Juni 1976 im Hotel Bellevue, mit Pfarrer Richard Bäuml, Gümli. Thema: Erlebte Christuswirklichkeit (Römer 8). Auskunft und detaillierte Programme: Sr. Louise Thommen, Balvoir, Schänzlistrasse 21, 3013 Bern, Telefon 031 41 05 86.



#### Kurs 8

#### für Gesundheitsschwester

Herbst 1976 bis Frühjahr 1977

An der Rotkreuz-Schwesterenschule Lindenhof Bern wird wiederum ein Kurs für Gesundheitsschwester durchgeführt, der diplomierte Krankenschwestern auf die Mitarbeit in der öffentlichen Gesundheitspflege vorbereitet. Der Kurs dauert von zirka Mitte September 1976 bis Ende März 1977.

Aufnahmebedingungen:

- Ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege oder ein gleichartiges ausländisches Diplom, vom SRK registriert
- Berufserfahrung in der Krankenpflege von mindestens einem Jahr
- gute schulische und berufliche Qualifikationen.

Die Kosten betragen: Einschreibgebühr Fr. 50.–, Kursgeld Fr. 900.–. Unterkunft und Verpflegung fallen zu Lasten der Kursteilnehmerin. Es besteht die Möglichkeit, Stipendien zu erhalten.

Anmeldungen können bis spätestens 30. April 1976 entgegengenommen werden. Die Leiterin des Kurses erteilt jederzeit gerne weitere Auskunft und stellt Interessentinnen die erforderlichen Unterlagen zu. Anfragen sind zu richten an Rotkreuz-Schwesterenschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern. Tel. 031 23 33 31.

#### Chantilly, 17–20 mai 1976

Usure... Energies en milieu psychiatrique. Se donner les moyens d'espérer. Congrès de «chrétiens en psychiatrie». S'adresser à M. Marcel Gasnier, 3, rue Michelet, F-35000 Rennes

#### CEEIEC Audio-visuel

18–21 mai 1976. 6, rue Jean Jaurès, F-94190 Villeneuve-St-Georges

#### Sterben: ein Stück Leben

Besinnung mit Dr. Alb. Ziegler über die Frage der Euthanasie. Samstag, 22. und Sonntag, 23. Mai (Beginn 14.00). Einladung an alle, besonders an Ärzte, Pflegepersonal und Sozialarbeiter. Anmeldung: Notre Dame de la Route, 21, chem. des Eaux-Vives, 1752 Villars-sur-Glâne, Telefon 037 24 02 21

#### Chine 1976, 23. 10–19. 11

Voyage d'étude pour professions médicales et paramédicales: Bombay, Pékin, Sian, Nankin, Wu-Xi, Changai, Canton, Hong Kong, Singapour. Prix: fr. 5200.–, inscriptions jusqu'au 14 mai 1976 à Mme Hilda Rochat, 1261 Grens/Nyon.

# Die Krankenschwester und die Berufshaftpflichtversicherung

Herr Dr. Amberg antwortet auf unsere Fragen an der Präsidentinnenkonferenz am 27. März 1976:

Normalerweise darf davon ausgegangen werden, dass das *unselbständigerwerbende* Pflegepersonal durch den Arbeitgeber versichert ist. Dies trifft in den meisten der VESKA (Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser) angeschlossenen *Spitälern* zu. Doch ist Tatsache, dass nicht alle Spitäler, Kliniken und Heime für ihr Personal eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen haben. Die bei einem Arzt angestellte Krankenschwester hat sich ebenfalls zu vergewissern, ob sie von der Berufshaftpflicht des Arztes erfasst wird oder nicht. Was die *Gemeindeschwester*, welche von einer Einwohner- oder Kirchgemeinde oder einer Hauspflegeorganisation angestellt wird, betrifft, so ist dieser dringend zu empfehlen, vor Abschluss eines Arbeitsvertrages mit dem Arbeitgeber das Problem der Berufshaftpflichtversicherung zu klären. Jedoch steht rechtlich dem nachträglichen Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung nichts im Wege, auch wenn das Fehlen einer solchen erst später festgestellt wird.

Im Gegensatz zur *unselbständigerwerbenden* Krankenschwester ist die *selbständigerwerbende* Krankenschwester für ihre Berufshaftpflichtversicherung selber verantwortlich. Ihr ist dringend anzuraten, sich bei ihrer Sektion des SVDK darüber näher zu erkundigen. Ebenfalls hat sich die Krankenschwester, welche sich eine Stelle vermitteln lässt, genau zu erkundigen, ob für sie eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen wurde oder nicht. Selbstverständlich deckt eine Haushaltspflichtversicherung oder gar eine Autohaftpflichtversicherung niemals den Schaden, der aus beruflicher Tätigkeit entsteht.

## Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung

In der Zwischenzeit ist mit der Zürich-Versicherungsgesellschaft Kontakt aufgenommen worden. Diese Versicherungsgesellschaft hat für die Mitglieder des SVDK folgende Vorschläge unterbreitet: Zur Deckung eventuell eintretender Personen- oder Sachschäden in der Höhe von 1 Mio Fr., die durch die berufliche Ausübung des Krankenpflegepersonals entstehen, müssen folgende jährlichen Prämien entrichtet werden:

- von Krankenschwestern und Krankenpflegern
  - selbständigerwerbend Fr. 78.60
  - unselbständigerwerbend Fr. 55.40
- von Hebammen
  - selbständigerwerbend Fr. 113.–
  - unselbständigerwerbend Fr. 78.60
- von Physiotherapeuten(innen)
  - selbständigerwerbend Fr. 90.70
  - unselbständigerwerbend Fr. 69.50

(Bitte in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen!)  
(Toute en majuscules ou à la machine svp!)

Nachdem von einer Sektion des SVDK für deren Mitglieder bezüglich der Berufshaftpflicht ein Kollektivvertrag abgeschlossen wurde, ist es Aufgabe des SVDK zu prüfen, ob es nicht vorteilhafter wäre, einen Kollektivvertrag für alle noch nicht versicherten Mitglieder des SVDK abzuschliessen oder ob die Lösung vorzuziehen wäre, nach der zum

Beispiel über das Zentralsekretariat sich jedes noch nicht versicherte Mitglied einzeln versichern kann.

Für die Beantwortung dieser Frage sind jedoch vorerst die genauen Bedürfnisse der Mitglieder des SVDK zu eruieren. Wir bitten darum jedes Mitglied höflich, untenstehenden Talon bis zum 15. Mai 1976 an seine Sektion des SVDK zu senden.

## L'infirmière et l'assurance responsabilité civile (RC)

Me Amberg répond à nos questions Conférence des présidentes, 27 mars 1976, cf. RSI 2/1976, p. 31

### Situation de l'infirmière / de l'infirmier

Normalement, le personnel soignant travaillant à titre *dépendant* devrait être assuré par son employeur. C'est le cas de la plupart des *hôpitaux* membres de la VESKA (Association suisse des établissements hospitaliers), bien que nulle loi ne les y oblige sur le plan fédéral. Ainsi voit-on des hôpitaux privés, cliniques ou homes qui n'ont pas d'assurance RC pour leur personnel.

L'infirmière employée par un *médecin* est également en situation de salariée. Il lui incombe de s'informer si elle est ou non couverte par l'assurance RC de son employeur. De même pour l'*infirmière-visiteuse* engagée par une commune, une paroisse ou une organisation de soins à domicile: *avant* de signer un contrat de travail, c'est un point important à éclaircir. Rien ne s'oppose cependant à la conclusion ultérieure d'un contrat d'assurance RC, si cette lacune n'est constatée qu'après coup.

L'infirmière qui pratique à titre privé sans avoir derrière elle une organisation est en situation de *travailleur indépendant*, et doit donc s'assurer à titre personnel.

### S'informer!

On trouve malheureusement, parmi les infirmières, une grande ignorance à ce sujet: certaines sont couvertes par une assurance RC collective, dont le contrat est établi et géré par une section de l'ASID. D'autres ne sont couvertes que pendant les heures de travail fournies par l'entremise d'un bureau de placement. L'infirmière qui aurait un accident en faisant, par exemple, une injection en dehors de ses heures de travail pour rendre service à une voisine, agit à ses risques et périls: seule une RC personnelle la couvrirait. Une RC «de ménage» ne suffit aucunement à couvrir l'activité professionnelle, pas plus que celle

d'un(e) automobiliste; la famille de l'assurée ne saurait être incluse dans un contrat professionnel.

**Le montant assuré** doit être suffisamment haut pour inclure les dommages corporels, l'évaluation de la perte de gain éventuelle et l'obligation d'entretien (charges de famille) de la personne lésée. Il y a évidemment une relation entre le montant couvert (1 million, 10 millions, montant illimité...) et la cherté des cotisations. Comme on n'a pas tous les jours la malchance de léser un PDG père de 7 enfants, 1 million paraît un montant raisonnable.

### Contrat collectif?

Vu la disparité des situations de travail, il ne semble pas qu'un contrat collectif pour tous les membres soit intéressant. Par contre, l'ASID examine actuellement la possibilité d'établir, pour ses membres non encore assurés, soit un contrat collectif, soit des contrats individuels dont la gestion passerait par les sections, par le secrétariat central ou par le juriste-conseil de l'association.

La caisse d'assurance RC «Zurich» fait les propositions suivantes: pour une couverture de 1 million de francs, cotisation annuelle pour membres de l'ASID:

- *Infirmière(ier)* pratiquant
  - à titre indépendant fr. 78.60
  - à titre dépendant fr. 55.40
- *Sage-femme*
  - indépendante fr. 113.–
  - dépendante fr. 78.60
- *Physiothérapeute*
  - indépendant fr. 90.70
  - dépendant fr. 63.50

Pour déterminer les besoins de ses membres, l'ASID vous prie donc de bien vouloir remplir le talon ci-dessous avec précision et de le faire parvenir, avant le 15 mai 1976 à votre section.

Name/Nom: \_\_\_\_\_

Vorname/Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Wohnort: \_\_\_\_\_

No postal/Localité: \_\_\_\_\_

Berufshaftpflichtversichert: ja/nein  
Assuré(e) responsabilité civile (RC): oui/non

Datum/Date: \_\_\_\_\_

Wenn ja/Si oui  
– auf privater Basis? / à titre personnel? \_\_\_\_\_  
– durch Arbeitgeber? / par l'employeur? \_\_\_\_\_

Deckung? / Montant assuré? Fr. \_\_\_\_\_

Wenn nein/Si non  
– Versicherung erwünscht? ja/nein  
– Désirez-vous une assurance RC? oui/non

Unterschrift/Signature: \_\_\_\_\_

# Luftverunreinigung und Belästigung durch Zigarettenrauch:

## Zum Problem des Passivrauchens

Dr. med. Annetta Weber

### Zusammenfassung

Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass das Abrauchen von Zigaretten in einem geschlossenen Raum zu verhältnismässig hohen Konzentrationen von Schadstoffen führen kann. Die gefundenen Konzentrationen erreichen oder überschreiten zum Teil die heute gültigen Grenzwerte für die Verunreinigung der Luft im Freien. Eine besondere Bedeutung muss den hohen Konzentrationen des Akroleins beigemessen werden: dieses Aldehyd ist ein besonders starker Reizstoff für Augen und Atmungsorgane.

Unsere systematischen Versuche über die Reizwirkungen des Passivrauchens an 60 Versuchspersonen zeigten, dass die Augen das empfindlichste Organ auf den Zigarettenrauch sind, gefolgt von der Nase. Die Belästigung bezüglich der Luftqualität und der Wunsch, die Fenster zu öffnen oder den Raum zu verlassen, erweisen sich als weitere sehr empfindliche Kriterien.

Bei 10 Zig/30 m<sup>3</sup> geben 9 % der Versuchspersonen eine «starke» oder «sehr starke» Augenirritation an, und 78 % wünschen «den Raum zu verlassen».

### Tabakrauch und Gesundheit

Dass das Rauchen die Gesundheit schädigt, ist unumstritten. Starke Raucher haben ein erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, chronische Erkrankungen der Atemwege auszuweisen (chronische Bronchitis, Emphysem) und schliesslich ist bekannt, dass die Raucher häufiger an Herzinfarkten sterben als Nichtraucher.

Seit einigen Jahren wird die Frage immer akuter, ob nicht auch der Nichtraucher durch die Einatmung von Rauchluft (der Raucher) in seiner Gesundheit geschädigt werden kann. Diese Exposition der Nichtraucher nennt man heute kurz Passivrauchen. Bisherige systematische Untersuchungen haben ergeben, dass Allergiker eine besondere Anfälligkeit auf die Luftverunreinigung durch Tabakrauch aufweisen [7]. Ob die verrauchte Luft auch gesunde Personen schädigen kann, ist heute wohl noch nicht mit Sicherheit aus-

zuschliessen. Schär [8] sagt dazu folgendes: «Die Gefährdung eines gesunden Nichtraucher durch das passive Rauchen mag zwar gering sein; die Auswirkungen auf Personen mit Atemorganerkrankungen (zum Beispiel Asthma) sind jedoch schwerer Natur und die Folgen für das noch ungeborene Kind einer Raucherin geradezu verheerend». Mit dem gleichen Thema hat sich ein Symposium von Wissenschaftlern 1974 befasst. In seiner Zusammenfassung kommt Rylander [7] zum Schluss, dass im allgemeinen kein Risiko von chronischen Lungenerkrankungen durch Passivraucher besteht. Er beurteilt die aufgenommenen Nikotin- und Kohlenmonoxidmengen als gering und kann ihnen keine schädlichen Wirkungen zuschreiben.

Umstritten ist dagegen die Belästigung und Beeinträchtigung des Wohlbefindens der Nichtraucher in einem verrauchten Raum. Im Vordergrund stehen Reizerscheinungen in den Augen und Atemwegen, die sich bei empfindlichen Personen bis zu Niessen, Husten und asthmoïden Anfällen steigern können. Gelegentlich beklagen sich Nichtraucher auch über schlechte Luft und unangenehme Gerüche.

In die heute allgemein akzeptierte Definition des Begriffs Gesundheit gehört auch das Wohlbefinden. Demnach müssen auch diese Belästigungen in Form von Reizerscheinungen als Beeinträchtigungen der Gesundheit bewertet werden.

### Schadstoffe im Tabakrauch

Bevor wir auf die Wirkungen des Passivrauchens eintreten, ist es sinnvoll, kurz den Tatbestand des Passivrauchens zusammenzufassen.

Bei der brennenden Zigarette unterscheiden wir zwischen dem Hauptstromrauch und dem Nebenstromrauch. Der Hauptstromrauch zieht durch die Zigarette in den Mund und in die Atemwege des Rauchers, wo ein erheblicher Teil der Schadstoffe zurückgehalten wird. Periodisch wird der nicht zurückgehaltene Teil des Hauptstromrauches in die Umgebungsluft abgegeben. In Tab. 1 ist die Retention einiger Bestandteile des Hauptstromrauches mit und ohne Inhalation zusammengestellt. Im Tabakrauch unterscheidet man zwischen einer Gasphase, welche die Gase und Dämpfe umfasst, und einer Partikelphase, auch Kondensat oder Rauchteer genannt, welche

Tab. 1. Retention von Rauchkomponenten nach Dalhamn et al. [1], [2]

Komponenten	Retention ohne Inhalation	Retention mit Inhalation
Wasserlösliche flüchtige Komponenten (z. B. NO <sub>x</sub> , NH <sub>3</sub> , Aldehyde, Kohlenwasserstoffe)	60 %	86–99 %
Kondensat	16 %	86–99 %
Kohlenmonoxid	3 %	54 %

Tab. 2. Gasphase des Zigarettenrauches

Schadstoffe	Toxikologische Bedeutung
Kohlenmonoxid	Störung des Zentralnervensystems Sauerstoffmangel Erstickung
Stickoxide Formaldehyd Akrolein Ammoniak Blausäure	Reizstoffe für Augen und Atmungsorgane

Tab. 3. Partikelphase des Zigarettenrauches  
KW = Kohlenwasserstoffe

Schadstoffe	Toxikologische Bedeutung
Aliphatische KW, Aldehyde, Säuren, Phenole	Reizstoffe für Augen und Atmungsorgane
Aromatische KW	davon einige karzinogen (z. B. 3,4-Benzpyren)
Alkaloide (z. B. Nikotin)	hohe Affinität zu Nervenzellen (Anregung, vegetative und vasomotorische Reizungen)

vorwiegend aus feinsten Tröpfchen besteht. Entsprechend ihrem Dampfdruck befinden sich die einzelnen Verbindungen in einer der beiden Phasen. In Tabellen 2 und 3 sind einige der wichtigsten Fremdstoffe angegeben, welche von toxi-kologischer Bedeutung sind.

In verrauhten Räumen sind bisher vor allem Kohlenmonoxid (CO) sowie Nikotin und in einigen Fällen Akrolein, Acetaldehyd und Ammoniak gemessen worden. In Tab. 4 werden einige der wichtigsten Ergebnisse der Arbeitsgruppe Harke [4, 5] unter verschiedenen Versuchsbedingungen wiedergegeben. Die unter realistischen Bedingungen gemessenen Kohlenmonoxidkonzentrationen, welche zwischen 12 und 25 ppm schwanken, entsprechen ungefähr der Luftverunreinigung einer stark befahrenen Strasse.

Über die Aufnahme von Tabakrauchbestandteilen im Organismus beim Passivrauchen liegen wenig Arbeiten vor. Harke [3] hat die Nikotin- und Kohlenmonoxidaufnahme eines Nichtraucher mit der eines Rauchers unter extremen Bedingungen (98 Zigaretten/170 m<sup>3</sup> innerhalb 2 Stunden, ohne Lüftung) verglichen. Es zeigte sich, dass der

Nichtraucher bis zu 100mal weniger Nikotin aufnahm als der inhalierende Raucher, und dass der COHb-Spiegel beim Nichtraucher auf 1–2 % anstieg, während er beim Raucher bis 10 % erreichen konnte. Russel und Feyerabend [6] konnten jedoch zeigen, dass der Anstieg des Nikotingehalts im Urin eines Nicht-rauchers nach 78 min Exposition bei 80 Zigaretten/43 m<sup>3</sup> Raumvolumen, von 10 auf 80 ng/ml Urin signifikant anstieg.

#### Luftverunreinigung durch Zigarettenrauch

Im folgenden möchten wir über eigene Versuche, die in einer 30 m<sup>3</sup> grossen, luftdichten Klimakammer durchgeführt wurden, berichten. Dabei wurden mit einer Rauchmaschine Zigaretten abgeraucht, wobei lediglich der Nebenstromrauch die Luft verunreinigte.

In Abb. 1 sind die Mittelwerte der gemessenen Kohlenmonoxidkonzentrationen (CO) in Abhängigkeit der pro Versuch abgerauchten Zigaretten eingetragen. Es zeigt sich, dass mit zunehmender Zahl der abgerauchten Zigaretten die CO-Konzentration deutlich ansteigt. Vergleichsweise sei festgehalten, dass bereits nach dem Abrauchen von

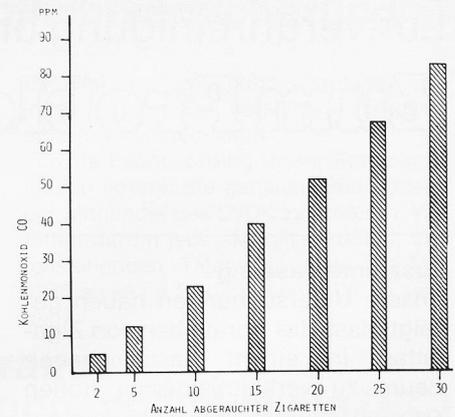


Abb. 1. Die Konzentration von Kohlenmonoxid in der Luft der Klimakammer (30 m<sup>3</sup>) in 7 Versuchen mit jeweils verschiedener Zahl abgerauchter Zigaretten

fünf Zigaretten/30 m<sup>3</sup> der Grenzwert für Kohlenmonoxid in der Aussenluft, also im Freien, erreicht wird. Bei 20 Zigaretten/30 m<sup>3</sup> wurde die in der Industrie gültige maximale Arbeitsplatzkonzentration für acht Stunden schon überschritten.

Von den bekannten Reizstoffen seien hier noch die Ergebnisse des Formaldehyds (CH<sub>2</sub>O) und des Akroleins erwähnt. In Tab. 5 sind die diesbezüglichen Resultate zusammengestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Formaldehydkonzentrationen recht hoch sind; sie übersteigen die Werte, die in der Strassenluft gemessen wurden (0,04 ppm), recht erheblich. Noch auffallender sind die Werte des Akroleins, das wohl der stärkste Reizstoff im Zigarettenrauch darstellt. Der in der Industrie für acht Stunden höchstzulässige Grenzwert von 0,1 ppm wird bereits bei 10 Zigaretten erreicht.

#### Reizwirkungen beim Passivrauchen

In derselben 30-m<sup>3</sup>-Klimakammer wurde die Belästigung von Personen durch den Nebenstromrauch in Abhängigkeit der Konzentration einiger Schadstoffe erfasst. Die Versuchspersonen wurden einer 26 min dauernden akuten Rauchexposition ausgesetzt. Innerhalb der ersten 21 min wurden insgesamt 30 Zigaretten (jeweils 10 Zigaretten gleichzeitig) unter standardisierten Bedingungen maschinell abgeraucht; in den letzten 5 min, in welchen keine Zigaretten mehr angeraucht wurden, blieb die Rauchkonzentration nahezu konstant. 60 Personen (33 Raucher und 27 Nichtraucher) im Alter von 19 bis 68 Jahren nahmen am Versuch teil. Alle 2 min mussten die Probanden einen Fragebogen ausfüllen,

Tab. 4. Luftverunreinigung durch Zigarettenrauch, nach Harke [4, 5]  
\*Zigaretten maschinell abgeraucht

Raum	Zigaretten/ m <sup>3</sup>	Lüftung m <sup>3</sup> /h	Nikotin mg/m <sup>3</sup>	CO ppm	Akrolein ppm	Acetalde- hyde ppm
Klima- kammer	30/38*	0	0,51	64	0,14	3,53
Klima- kammer	5/38*	0	0,06	12	0,03	0,71
Auto 30 km/h	2/-	-	-	14–24	-	-
Bürraum	108/170	0	0,11	25	0,06	0,92

Tab. 5. Mittelwert der Formaldehyd- und Akrolein-Konzentrationen in der 30-m<sup>3</sup>-Klimakammer in Abhängigkeit der Anzahl abgerauchter Zigaretten.

Anzahl Zigaretten	Formaldehyd ppm	Akrolein ppm
5	0,24	0,05
10	0,45	0,11
15	0,62	0,16

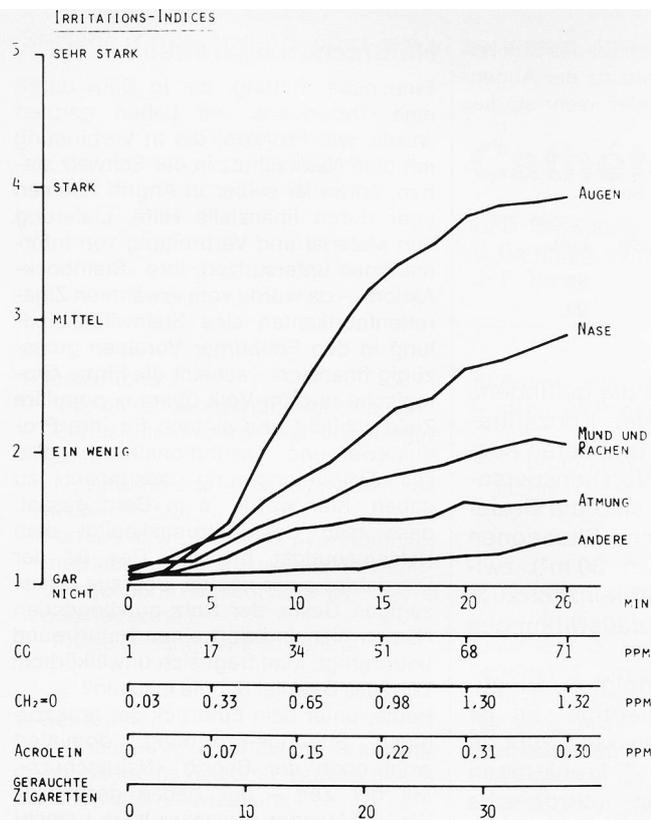


Abb. 2. Der Grad der Irritation verschiedener Organe in Abhängigkeit der Luftverunreinigung durch abgerauchte Zigaretten. Irritationsindices: Mittelwerte der Einstufungen verschiedener Fragen bezüglich der Reizung eines Organs

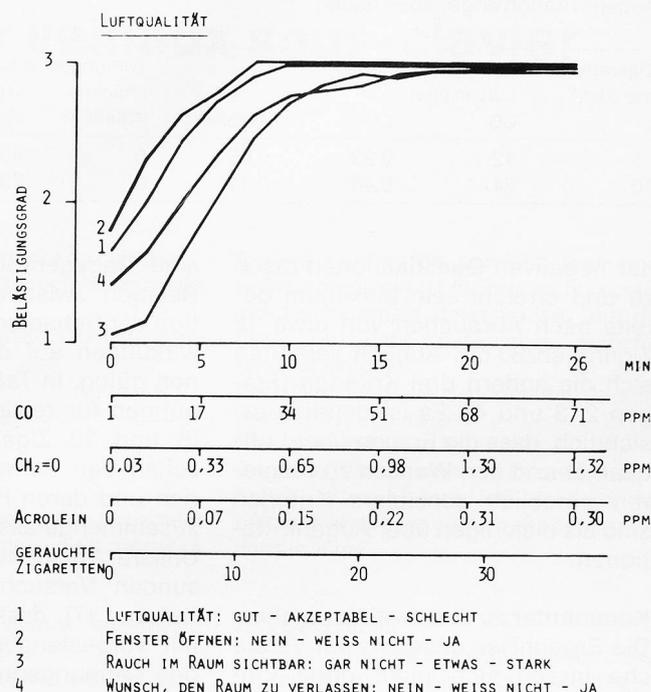


Abb. 4. Der Belastigungsgrad in Abhängigkeit der Luftverunreinigung durch abgerauchte Zigaretten

der eine Reihe von Fragen über Irritationen der Augen, der Nase, des Mundes und Rachens, über Atmungsbeschwerden und über allgemeine Beschwerden enthielt. Jeder Frage war eine fünfstufige Skala zugeordnet, wie sie auf der Ordinate der Abb. 2 angegeben ist. Hinzugefügt wurden vier Fragen mit einer dreistufigen Skala (siehe Abb. 4), über die Luftqualität sowie

den Wunsch, die Fenster zu öffnen oder den Raum zu verlassen. Für jedes Organ haben wir den Mittelwert des Irritationsgrades aus den dazugehörigen Fragen berechnet. Wir bezeichnen diese Mittelwerte als Irritationsindices. Der Verlauf dieser Indices ist in Abb. 2 in Abhängigkeit der Expositionszeit, der Konzentration der gemessenen Schadstoffe und der Anzahl abgerauchter

Zigaretten/30 m<sup>3</sup> eingetragen. Dar- aus geht deutlich hervor, dass das Auge das empfindlichste Organ auf Zigarettenrauch ist; Mund und Rachen, Atmung und die allge- meinen Beschwerden sind dagegen recht unempfindliche Kriterien. Der Vergleich der Irritationen der 27 Nichtraucher mit denjenigen der 33 Raucher hat ergeben, dass zwischen beiden Gruppen kein relevanter Unterschied besteht (erstaunlicher- weise zeigen die Raucher eher eine etwas höhere Augenirritation). Abb. 3 zeigt den Prozentsatz der Versuchspersonen mit einem be- stimmten Augenirritationsgrad in Abhängigkeit der Expositionszeit. Die Gruppen mit einem «mittleren», «starken» oder «sehr starken» Augenirritationsindex erscheinen im Bereich zwischen sieben und 15 Zigaretten/30 m<sup>3</sup> und nehmen sofort stark zu. Wenn 15 Zigaretten/30 m<sup>3</sup> abgeraucht sind, wird die Augenirri- tation bereits von beinahe 50 % der Versuchspersonen als «mittel», «stark» oder «sehr stark» bezeich- net. In Abb. 4 sind die Antworten auf die Fragen betreffend Luftqualität, Sichtbarkeit und «Wunsch die Fen- ster zu öffnen» oder «Wunsch den Raum zu verlassen» graphisch dar- gestellt. Obwohl die Luftqualität (Frage 1) bereits zu Beginn des Ver- suchs im Mittel nicht als absolut gut bezeichnet wurde, nimmt der Grad

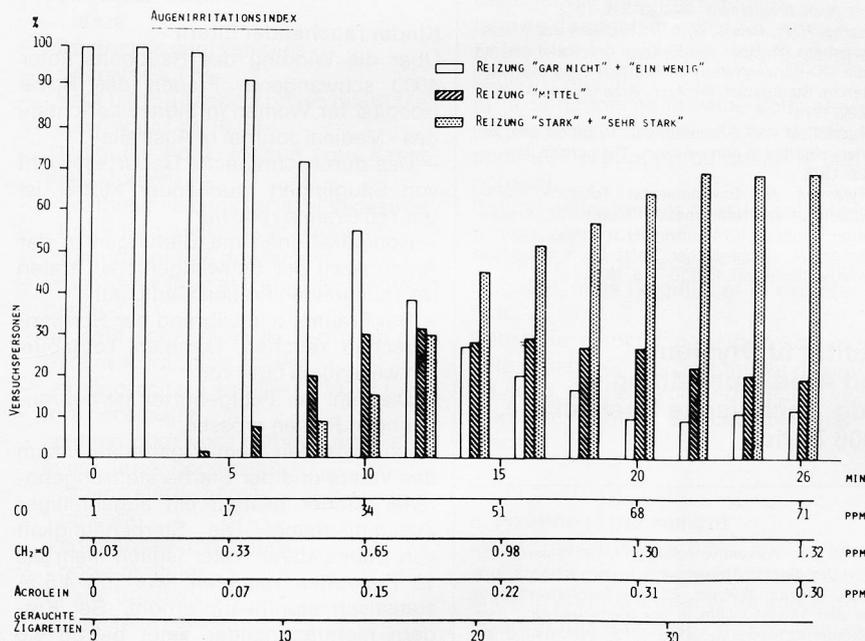


Abb. 3. Die Häufigkeitsverteilung des Augenirritationsindex in Abhängigkeit der Luftverunreinigung durch abgerauchte Zigaretten

Tab. 6. Beziehung zwischen den Konzentrationen von drei Komponenten des Zigarettenrauches und einigen Auswirkungen bei 60 Personen. Der Prozentsatz der Augenirritation entspricht den Versuchspersonen, welche eine «starke» oder «sehr starke» Augenirritation angegeben haben.

Zigaretten pro 30 m <sup>3</sup>	Komponenten in der Luft, in ppm			Wirkungen in % der 60 Vpn		
	CO	CH <sub>2</sub> O	Akrolein	«Augenirritation»	«Raum verlassen»	«schlechte Luft»
5	12	0,23	0,05	0	43	51
10	24	0,46	0,11	9	78	92

der negativen Qualifikationen rasch zu und erreicht sein Maximum bereits nach Abrauchen von etwa 12 Zigaretten/30 m<sup>3</sup>. Ähnlich verhalten sich die andern drei Kriterien (Fragen 2, 3 und 4). Es ist deutlich ersichtlich, dass die Fragen über Luftqualität und den Wunsch zu reagieren erheblich sensiblere Kriterien sind als diejenigen über Augenirritationen.

#### Kommentar zu den zwei Versuchen

Die Ergebnisse unserer zwei Versuche lassen sich nicht ohne Einschränkungen auf Alltagsbedingungen übertragen, denn unsere experimentellen Bedingungen waren in zweierlei Hinsicht nicht ganz realistisch: einmal wurde nur der Nebenstromrauch berücksichtigt und zum andern war der Luftwechsel in der Kammer äusserst gering. Wir können annehmen, dass die von uns erhobenen Werte in bezug auf die von Rauchern verursachte Luftverunreinigung 10–20 % zu niedrig und in bezug auf einen normal ventilierten Raum 20–50 % zu hoch

#### Résumé

**Pollution de l'air et gêne causée par la fumée de cigarette: Contribution au problème du «fumeur passif»,** par le Dr Annetta Weber, ETH Zurich

Nos recherches ont montré que les cigarettes fumées dans un local fermé peuvent produire des concentrations relativement élevées de substances nocives, qui atteignent ou dépassent les limites tolérables au grand air. La concentration d'acroléine, aldéhyde particulièrement irritant pour les yeux et les voies respiratoires, mérite une attention spéciale.

Nos expériences systématiques, portant sur 60 personnes, ont prouvé que les yeux, puis le nez, représentent les organes les plus sensibles du «fumeur passif» exposé à la fumée de cigarette. D'autres critères bien perceptibles sont les plaintes concernant la qualité de l'air et le désir d'ouvrir les fenêtres ou de quitter la pièce. A 10 cigarettes/30 m<sup>3</sup>, le 9 % des personnes interrogées font état d'une «forte» ou «très forte» irritation des yeux, et 78 % souhaitent quitter les lieux.

sind. Dagegen bleibt die gefundene Relation zwischen der Konzentration der Schadstoffe und deren Auswirkungen auf die Versuchspersonen gültig. In Tab. 6 sind die Beziehungen für realistische Situationen (5 und 10 Zigaretten 30 m<sup>3</sup>) zwischen den Schadstoffkonzentrationen und deren Hauptauswirkungen zusammengefasst.

Unsere Versuche erfolgten an gesunden Versuchspersonen. Es ist bekannt [7], dass gewisse Gruppen mit vorbestandenden Erkrankungen der Atmungsorgane (chronische Bronchitis, asthmoide Bronchitis, u. a. m.) auf Rauchluft besonders empfindlich sind. Es wäre vorteilhaft, wenn unsere Versuche an einem solchen Patientenkollektiv ausgeführt werden könnten.

#### Bibliographie

- [1] Dalhamn, T., Edfors, M.-L., Rylander, R., Mouth absorption of various compounds in cigarette smoke. Arch. environm. Hlth., 16, 831–835, 1968
- [2] Dalhamn, T., Edfors, M.-L., Rylander, R., Retention of cigarette smoke components in human lungs. Arch. environm. Hlth., 17, 746–748, 1968
- [3] Harke, H. P., Zum Problem des Passivrauchens. Münchener Medizinische Wochenschrift, 51, 2328–2334, 1970
- [4] Harke, H. P., Baars, A., Frahm, B., Peters, H., Schultz, Ch., Zum Problem des Passivrauchens. Abhängigkeit der Konzentration von Rauchinhaltsstoffen in der Luft verschieden grosser Räume von der Zahl der verrauchten Zigaretten und der Zeit. Int. Arch. Arbeitsmed., 29, 323–339, 1972
- [5] Harke, H. P., Peters, H., Zum Problem des Passivrauchens. III. Über den Einfluss des Rauchens auf die CO-Konzentration im Kraftfahrzeug bei Fahrten im Stadtgebiet. Int. Arch. Arbeitsmed., 33, 221–229, 1974
- [6] Russell, M. A. H., Feyerabend, C., Blood and urinary nicotine in non-smokers. The Lancet, Januar, 25, 1975
- [7] Rylander, R., Environmental Tobacco Smoke. Effects on the Non-Smoker. Report from a workshop. Bermuda 1974. University of Geneva, 1974
- [8] Schär, M., Nichtraucher, setzt Euch zur Wehr! Krebsinformation, 10, 110–115, 1975.

#### Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie Eidg. Technische Hochschule, 8006 Zürich

«Sozial- und Präventivmedizin» 21, Nr. 1, Jan.–Febr. 1976: Der Suchtmittelkonsum in der Schweiz: u. a. Abelin, Th. und Wütrich, P., Repräsentativerhebung über den Tabakkonsum in der deutschen und französischen Schweiz im Jahre 1975; Leuchtenberger, C. und R., SH Reactivity of cigarette Smoke and its correlation with carcinogenic effects on hamster lung cultures. Erhältlich bei Orell Füssli AG, Postfach, 8036 Zürich. Heftpreis: Fr. 15.– (N. d. R.)

#### Naturschutzzigaretten?

Eine neue Stiftung, die in Bern durch eine Tabakfabrik ins Leben gerufen wurde, will Projekte, die in Verbindung mit dem Naturschutz in der Schweiz stehen, entweder selber in Angriff nehmen oder durch finanzielle Hilfe, Lieferung von Material und Verbreitung von Informationen unterstützen. Ihre «Steinbock-Aktion» – da wurde vom erwähnten Zigarettenfabrikanten eine Steinwildansiedlung in den Freiburger Voralpen grosszügig finanziert – scheint die Firma ökologische und im Volk überaus populäre Ziele schlicht und einfach für ihre Produktwerbung institutionalisiert, also zur Dauereinrichtung ausgebaut zu haben. Klar wurde ja in Bern gesagt, dass man das Stiftungskapital dem Reklamebudget belastet. Das ist der Pferdefuss einer noblen, überaus grosszügigen Geste, der trotz gut klingenden Namen hier und dort einen Naturfreund beunruhigt. Man fragt sich unwillkürlich: Wird das Beispiel Schule machen?

Heute, unter dem Eindruck der grosszügigen Stiftungs-Eröffnung, dominiert wohl noch der Begriff «Naturschutz». Mit der Zeit – das haben geschickte Werbe-Manager ausgezeichnet berechnet – dürfte sich indessen das Schergewicht verlagern, und eines schönen Tages wird unter dem Schweizervolk die «Naturschutzzigarette» geboren sein! Die Diskussion um Einschränkung oder gar Verbot der Werbung für gewisse Produkte, die Forderung nach einem Waraufdruck auf Packungen und andere in dieser Richtung zielende Bestrebungen erübrigen sich dann glattwegs. Naturschutz an sich zu fördern, ist überaus begrüssenswert. Ob Förderung um jeden Preis – hiezu gehört entschieden ein Fragezeichen, denn dass übermässiges Zigarettenrauchen gesundheitsschädliche Wirkungen zeitigt, ist durch die Medizin längst erwiesen.

#### Kinder rauchender Eltern

Über die Wirkung des Rauchens unter 4000 schwangeren Frauen des Royal Hospital for Women in Sidney berichtete das «Medical Journal of Australia».

- Das durchschnittliche Geburtsgewicht von Säuglingen rauchender Mütter ist um 180 Gramm reduziert
- Komplikationen mit Blutungen in der Anfangszeit der Schwangerschaft treten bei rauchenden Frauen häufig auf
- Bei Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen, kommen Totgeburten wesentlich öfter vor
- Die Zahl der Fehlgeburten ist bei rauchenden Frauen grösser.

Auch zwischen dem Zigarettenkonsum des Vaters und der Sterberate frühgeborener Kinder besteht ein augenfälliger Zusammenhang: Die Sterbehäufigkeit von Babys, deren Väter täglich mehr als 10 Zigaretten rauchten, war mit 4,5 % statistisch signifikant erhöht. Bei Kindern nichtrauchender Väter betrug sie 3 %. Ausserdem waren 2,1 % der Raucher-Kinder missgebildet gegenüber 0,8 % bei Nichtrauchern. SAS 9/75

# Cathéter veineux sous-clavier

Dr D. Schwander,  
E. Bernoulli, infirmière,  
Dr F. Tanner

## 1. Indications

- Capital veineux périphérique épuisé
- Perfusions prévues pour une longue durée
- Mesure impérative de la pression veineuse centrale
- Perfusions de solutions hypertoniques (nutrition intraveineuse par exemple) ou injections de médicaments irritants pour les veines
- Prises de sang veineux central.

## 2. Généralités

La ponction infraclaviculaire s'accompagne de moins de complications que la ponction supraclaviculaire.

Prendre en ventilation manuelle les patients sous ventilation artificielle.

Eviter de ponctionner un patient anticoagulé.

La pose d'un cathéter sous-clavier doit se dérouler dans des conditions d'asepsie rigoureuses.

## 3. Matériel nécessaire

### a) Préparation de la peau

- cuvette, lavette, linge
- rasoir à usage unique
- carrés de cellulose
- Remanex
- grandes compresses
- eau distillée stérile

### b) Pose du cathéter

- une table roulante
- 1 alèse
- 2 paires de gants stériles
- xylocaïne à 1 %
- NaCl 0,9 % (flacon à prises multiples)
- 2 seringues de 10 ml
- 1 aiguille no 1, longue pour l'anesthésie locale
- 1 cathéter veineux de la taille désirée
- 1 robinet à 3 voies avec bouchon
- teinture colorée de Merfen
- sparadrap 1 cm et 2 cm étanche (Blen derm)
- 1 statif pour soluté de perfusion préparé avec tubulure neuve
- si nécessaire, 1 échelle à PVC et tubulure nécessaire
- paquet pour pose cathéter artériel ou sous-clavier contenant:
  - 1 champ stérile percé
  - 1 pincette
  - 4 compresses moyennes
  - 1 porte-aiguilles
  - 1 paire de ciseaux
  - 1 Mersilène serti 00
  - 5 tampons stériles
  - 2 compresses 5 × 5
  - 1 godet

### c) Prolongation de sécurité du cathéter

- 8 cm de Penrose (15 mm de large) stérile
- 1 prolongation Portex 30 cm ou 50 cm stérile
- 1 fil no 0

## 4. Préparation (de la peau)

### Par l'infirmière:

Laver avec du Remanex, raser largement l'endroit à ponctionner, puis rincer à l'eau distillée stérile.

### Par le médecin:

Prémédication ou même anesthésie générale pour les enfants

Orientation et contrôle des repères sans oublier de chercher à palper l'artère sous-clavière

Après avoir mis des gants, avec une grande compresse stérile, désinfecter largement avec du Merfen coloré puis laisser sécher

Changer de gants

Mise en place du champ stérile

Anesthésie locale d'infiltration

Patient en position de Trendelenburg.

## 5. Ponction

Ponction assez latérale, un peu en dessous de la clavicule, dans la direction de l'extrémité médiale de la clavicule, tangentiellement sous la clavicule pour éviter de léser la plèvre.

En cas d'échec, contrôler les repères, ponctionner plus médialement et davantage en direction craniale.

Entre chaque ponction, rincer soigneusement l'aiguille.

Si la ponction de la veine sous-clavière est réussie, le sang coule (en particulier pendant l'expiration ou quand le patient pousse).

Enfiler délicatement tout le cathéter au travers de l'aiguille.

Ne jamais retirer le cathéter au travers de l'aiguille, mais l'aiguille et le cathéter en bloc.

Retirer le cathéter pour que son extrémité distale soit à la profondeur désirée.

Le sang doit pouvoir être aspiré facilement au travers du cathéter mis en place.

## 6. Fixation et pansement

Point transcutané à 0,5 à 1 cm distalement de l'orifice de ponction avec 0,5 cm entre le point d'entrée et de sortie du fil. Nouer 4 fois au-dessus du cathéter sans serrer la peau. Puis, entourer le cathéter au moins 3 à 4 fois et nouer fermement mais sans comprimer le cathéter.

Couvrir l'orifice de ponction avec une petite compresse et la fixer en la recouvrant entièrement de sparadrap afin de faire un petit pansement étanche (endroit exposé).

Recouvrir l'aiguille de ponction de son enveloppe protectrice.

Fixer le cathéter sur le thorax.

Contrôler en abaissant le soluté de perfusion que le sang reflue dans le cathéter et que ce dernier est donc bien dans la veine.

## 7. Observations

Faire une radiographie du thorax dans les heures qui suivent afin de contrôler avant tout la position du cathéter dont l'extrémité devrait flotter dans la veine cave supérieure (éventuellement retirer le cathéter) et également l'apparition d'un pneumothorax par exemple.

## 8. Soins

Se laver les mains au Remanex avant toute manipulation du cathéter.

Changer le pansement tous les deux jours au minimum ou dès qu'il est souillé ou décollé par la transpiration.

Nettoyer le pourtour de la compresse avec de la benzine et désinfecter la surface du pansement avec de la teinture de Merfen colorée en commençant par l'orifice de ponction puis en élargissant.

Refaire le pansement.

Eviter les robinets.

Si la région de la ponction n'est pas parfaitement propre (rougeur, suintement, écoulement), faire un prélèvement bactériologique et aviser le médecin.

Chaque jour, changer toutes les tubulures de perfusion y compris un éventuel robinet et la tubulure pour mesurer la pression veineuse centrale.

## 9. Prophylaxie de l'embolie graisseuse

Lors de la fixation du cathéter sur le thorax chez les patients présentant un risque d'embolie gazeuse élevé comme ceux se levant du lit et ceux qui sont très agités par exemple, il faut fixer au thorax le cathéter et une prolongation de 30 cm de manière étanche avec un morceau de drain Penrose. Cette prolongation du cathéter est fixée en faisant une courbe (syphon) sur le thorax et la partie supérieure de l'abdomen du patient.

Pour ces raisons:

Ne jamais déconnecter le cathéter des perfusions (robinets et tubulures «Luer-lock», seringue 2 ml avec NaCl).

Installation d'une prolongation du

cathéter à l'aide d'une tubulure Portex de 30 cm recouverte à la connection cathéter-tubulure d'un morceau de drain de Penrose de 8 cm.

Pour éviter une aspiration d'air et une embolie gazeuse, ne déconnecter le robinet ou la tubulure que lorsque le patient est en position de Trendelenburg ou qu'il pousse ou au contraire pendant l'inspiration (pression positive) si le patient est sous ventilation artificielle.

#### *Embolie gazeuse*

sont spécialement en danger:

- les malades qui sont autorisés à se lever
- les malades assis au lit et qui mangent seuls
- les malades dont le thorax est sur-élevé pour raison de dyspnée et autres
- les malades dont l'inspiration est entravée (ronflement...)
- les malades en respiration assistée, lorsque la pression négative de l'inspiration est trop grande et requiert un trop gros effort
- les malades dont la PVC est basse

sont moins en danger:

- les malades en respiration contrôlée
- les malades dont la PVC est haute

#### **10. Complications dues à la canulation veineuse centrale**

Fort nombreuses et encore trop fréquentes, elles peuvent être facilement évitées par l'utilisation d'une technique stricte et aseptique tant lors de la pause que par la suite pour les soins du cathéter:

lésion endothéliale, endocardite thrombose veineuse  
extravasation des solutés perfusés (hydromédiastin...)  
cathéter mal placé (sinus coronaire, ventricule, artère pulmonaire...)  
pneumothorax, hydrothorax, chylothorax, hémithorax  
lésion du plexus brachial  
emphysème sous-cutané  
lésion artérielle (sous-clavière...)  
hématome  
fistule artério-veineuse  
embolisation de fragment de cathéter  
perforation cardiaque et tamponnade  
troubles du rythme et arrêt cardio-respiratoire  
embolie gazeuse  
fistule veino-bronchiale  
embolie (pulmonaire...)  
lésion cavitaire et/ou infiltrative pulmonaire  
infection.

#### **Références**

- Schwander, D., Complications de la nutrition intraveineuse. *Helv. chir. acta* 42, 639-649 (1975).  
Burri, C., und Gasser, D., Der Vena-Katheter. *Anaesth. Wiederbelebung* 54, 109-112 (1971).  
Roth, F., Ordres de service. Abteilung für Intensivbehandlung. *Anästhesieabteilung, Inselspital, Berne.*  
Wrbitzky, R., und Vogel, W., Zur Technik der Infraklavikulären Punktion der Vena subclavia und Indikation des Subclaviakatheters. *Z. prakt. Anästh.* 2, 120-128 (1967). ■

# Quelques effets de l'hospitalisation sur la vie de l'enfant (TD) III

Geneviève Villard et Anne-Marie Ziegler. Travail de diplôme, Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne, avril 1974

3ème partie, (légèrement abrégée) (I RSI 2/76, p. 35; II RSI 3/76, p. 79)

#### **Conséquences à long terme de l'hospitalisation**

La durée des perturbations dues à l'hospitalisation est difficile à évaluer. Les auteurs divergent considérablement sur ce point. Il faut se rappeler cependant que les causes sont nombreuses et que la gravité de leurs effets dépendra d'une multitude de facteurs. Ainsi, tel enfant supportera très bien telle situation, alors qu'un autre pourra en garder des séquelles sa vie durant; et cela parce que chaque enfant a une personnalité, un certain vécu, un contexte familial et social propres qui le feront réagir absolument différemment que son voisin à un stress quelconque.

Il nous semble opportun de noter toutefois que la *durée* de l'hospitalisation et l'*âge* auquel elle se produit déterminent, dans une large mesure, la gravité des conséquences à long terme. Nous avons vu en effet que le petit enfant est particulièrement sensible à la séparation d'avec sa mère, surtout si elle se prolonge. Les différentes études faites montrent que tout séjour à l'hôpital, même bref, peut provoquer des troubles du comportement durant plusieurs mois chez les enfants de moins de quatre ans, et que ceux-ci sont moins sensibles que les enfants plus âgés à une préparation et à une aide psychologiques. On peut en déduire qu'une hospitalisation (et à plus forte raison une opération) en dessous de quatre ans devrait être, dans la mesure du possible, évitée. En outre, si les hospitalisations se répètent, leurs séquelles seront d'autant plus lourdes qu'elles auront tendance à s'accumuler sur un psychisme déjà ébranlé au départ. Bien qu'il soit difficile d'évaluer avec précision la durée, la forme et l'intensité des troubles survenant après une hospitalisation, il semble que les enfants ayant fait des séjours fréquents ou prolongés à l'hôpital présentent une vulnérabilité plus grande face à la vie en général, et qu'ils ont besoin d'aide. Nous verrons comment nous pouvons la leur apporter.

#### **Peut-on modérer les effets de l'hospitalisation?**

*Diminution du temps d'hospitalisation.*  
Nous n'insisterons pas ici sur l'importance de la prévention de la maladie et du dépistage précoce et leur incidence sur le temps d'hospitalisation. Mentionnons toutefois l'existence à Lausanne d'un centre de consultations pour nour-

rissons jusqu'à un an, avec possibilité de visites à domicile. Le but essentiel de ce centre est d'aider les jeunes mères pour tous les problèmes pratiques, affectifs ou sociaux qu'elles peuvent rencontrer à l'égard de leur enfant. Il permet aussi de déceler, dès le début, un retard de croissance éventuel, une malformation ou autre anomalie dans le développement du nourrisson. En général, le centre s'occupe d'enfants sains, et si un trouble quelconque est perçu, l'enfant sera immédiatement envoyé, soit chez un pédiatre, soit à la clinique infantile. Il arrive cependant de temps à autre que le centre prenne en charge l'information et la surveillance concernant un régime compliqué (phénylcétonurie, par exemple), permettant ainsi au nourrisson de rentrer plus rapidement chez lui.

Malheureusement, il n'existe pas, à notre connaissance, de service de soins à domicile comparable à celui offert aux adultes et qui permettrait à des enfants de tout âge d'être soignés à la maison. Il semblerait que la pénurie d'infirmières soit la cause principale de cette lacune! N'oublions pas, cependant, que bien des traitements et même des examens sont entrepris ambulatoirement, soit par des pédiatres privés, soit par la policlinique.

«*L'hôpital humanisé*». Voici d'une part la revue de ce qui constitue l'hôpital: son organisation, son personnel, son règlement, ses locaux, etc., et, d'autre part, la somme des désirs exprimés par les gens que nous avons rencontrés, questionnés ou dont nous avons lu les ouvrages, et qui sont concernés par les problèmes de l'enfant hospitalisé.

*L'équipe soignante.* Il n'y a pas si longtemps que ce concept a été défini, et pourtant celui-ci mériterait déjà d'être élargi. On entend communément par «*équipe soignante*», le groupe de personnes qui, dans une même chambre, s'occupe d'un groupe de malades. Quelquefois, on y adjoint une assistante sociale, ou une physiothérapeute, par exemple, très rarement le médecin. En réalité, l'équipe soignante ne comprend-elle pas toutes les personnes prenant en charge le malade, dans sa totalité? Dans le domaine qui nous occupe, les soins aux enfants, nous savons qu'un enfant, dès qu'il entre à l'hôpital, est pris en charge plus ou moins directement par un certain nombre de personnes, ceci d'autant plus que le temps d'hospitalisa-

tion risque d'être long et que les problèmes à résoudre sont nombreux. Toutes ces personnes, spécialisées dans leur domaine, cherchent à répondre aux besoins de l'enfant. Cependant, pour que celui-ci puisse être considéré dans son ensemble par chacun, pour qu'une attitude commune soit définie à son égard, des échanges réguliers, des mises en commun d'observations et de connaissances sont nécessaires. Cela implique donc une *collaboration* entre les différents membres d'une équipe soignante *élargie*. Si cette idée est théoriquement bien acceptée et même désirée, sa mise en pratique se heurte encore à quelques difficultés. Nous pouvons citer l'exemple d'un psychiatre sollicité par un groupe d'infirmières pour donner un cours. Celui-ci accepte, et propose de continuer ce cours par des colloques réguliers concernant des problèmes précis, à résoudre en groupe, et intéressant des enfants soignés par ces mêmes infirmières. Celles-ci sont vivement intéressées par les cours, mais ignorent les colloques.

Il serait trop facile d'en déduire que les infirmières se désintéressent de leur travail. On observe chez elles, en général, le même désir de collaboration à tous les niveaux, mais nous supposons que ce sont aussi des impératifs d'horaire et autres freins essentiellement pratiques qui entravent les échanges possibles. Il semblerait que le principal obstacle vienne du fait que les gens n'ont pas suffisamment l'occasion – ni le temps – de se rencontrer; en somme, la collaboration, si elle est souhaitée, n'est pas encore instituée. Ajoutons que ce désir de collaboration fait suite à une longue évolution. Pendant longtemps, en effet, les hôpitaux – y compris les hôpitaux pour enfants – se contentaient de dispenser des soins physiques sans trop se préoccuper des besoins affectifs et du confort moral des malades. De plus, les infirmières étaient habituées à travailler de manière très individualiste. Peu à peu, une connaissance et un intérêt plus grands pour les sciences humaines ont entraîné un changement dans les mentalités. Ceci a donné une orientation nouvelle à l'enseignement infirmier qui est maintenant basé sur les besoins de l'individu plutôt que sur la technicité des soins, et qui préconise le travail en équipe. L'infirmière, ainsi amenée, par sa formation, à considérer le malade dans sa totalité, se rend compte qu'elle ne peut répondre seule à tous ses besoins, et cherche d'elle-même l'aide des autres membres de l'équipe soignante. Paradoxalement, une meilleure connaissance des sciences humaines permet à l'infirmière de prendre conscience de ses lacunes en ce domaine et d'essayer de les combler auprès de personnes plus compétentes. On peut donc penser que, son importance étant maintenant reconnue, la collaboration ira en s'améliorant.

*La contribution du psychiatre.* En ce qui concerne les enfants, c'est à partir des recherches entreprises sur la carence de

soins maternels que l'on a commencé à prendre en considération l'équilibre affectif des enfants hospitalisés. Dès lors, on pourrait supposer que les psychiatres, entre autres, ont été largement sollicités afin de prévenir les troubles inhérents à l'hospitalisation. Il semble, malheureusement, que ce ne soit pas toujours le cas. On ne fait appel à eux, dans la pratique courante, que lorsque les troubles mentaux sont déjà déclarés. Sachant que «tous les enfants qui, pour une raison ou une autre, ont besoin qu'on s'occupe d'eux hors de leur propre famille sont des enfants en *danger*» (Enfants perturbés – S. Wolff) – et que l'hospitalisation accroît encore ce danger, on peut regretter que l'aide des psychiatres ne soit pas plus souvent requise. Le psychiatre interrogé considère que, passé le cap des dix à quinze jours d'hospitalisation, tout enfant devrait, sinon être pris en charge par un psychiatre ou un psychologue, au moins être vu par lui, et être dès lors considéré comme un enfant «à risques». Enfin, diverses expériences ont montré que les enfants de plus de six ans, ayant bénéficié d'une aide psychologique adéquate pendant une hospitalisation, sont moins perturbés pendant le séjour même, et que la probabilité d'une altération permanente de leur personnalité est très faible.

*Les visites.* Nous avons vu qu'un enfant souffre d'être séparé de sa mère. Longtemps, on a pensé que chaque visite ravivait en lui la douleur de la séparation, et l'on déconseillait même aux parents de venir le voir. Maintenant que l'on a pris conscience de l'importance de la relation mère-enfant, on considère souvent les visites des parents comme une nécessité thérapeutique. De plus en plus, les établissements pour enfants tendent vers une libéralisation des visites. L'Hôpital Cantonal ouvre ses portes aux parents tous les après-midi, avec une certaine souplesse, selon les désirs et les possibilités de chacun. D'aucuns trouveront cette solution encore trop restrictive; cependant, elle constitue un grand progrès, d'autant plus qu'elle implique une remise en question du rôle de l'infirmière. Aux dires de l'une d'elles, qui a vécu toute cette évolution, les réactions de certaines furent vives; elles se sentaient frustrées dans leur rôle de «mère», diminuées dans celui de protectrice du bien-être de l'enfant, devant composer avec les désirs et les habitudes de la vraie mère. En outre, toutes n'étaient pas conscientes de la nécessité pour l'enfant de voir ses parents régulièrement. Enfin, leurs habitudes étaient changées: tout ce va-et-vient créait un certain désordre, l'organisation du travail s'en trouvait perturbée... Voilà de quoi créer des réticences! Cependant, maintenant que le nouveau système est établi, la plupart des infirmières en sont satisfaites, et quelques-unes se montrent favorables à une libéralisation plus grande encore, reconnaissant le besoin de l'enfant de garder des liens avec sa famille.

Voici encore deux arguments opposés à la libéralisation des visites: d'une part, la présence des parents entraîne une surcharge de travail pour l'infirmière; d'autre part, la mère, trop souvent anxieuse, peut nuire à son enfant. Les infirmières interrogées considèrent en général que la présence des parents ne les gêne aucunement, mais ne les décharge pas. Cependant, nous pouvons supposer qu'une fois la mère totalement intégrée et comptée en quelque sorte comme «force de travail», elle pourra, dans la plupart des cas, et de façon appréciable, diminuer le travail du personnel.

En ce qui concerne l'anxiété des mères, n'oublions pas qu'elle est souvent due à un manque d'information et au fait qu'elles se sentent frustrées dans leur rôle maternel, leur enfant étant presque totalement pris en charge par des étrangères. Nous en déduisons donc que des visites fréquentes peuvent permettre une meilleure relation entre l'infirmière et la mère, donc une meilleure information, et une prise en charge partielle de l'enfant par sa mère, soit une frustration moindre.

Afin d'illustrer l'importance que certains auteurs attachent aux visites des parents, citons J. Robertson: «Si les parents habitent une distance telle que les frais des trajets posent une question sérieuse, on devrait leur faciliter le voyage et la subsistance, et cela sans contrôler leurs ressources. Telle est l'importance qu'on doit attacher pour la santé mentale au maintien des liens parents-enfants». (Jeunes Enfants à l'Hôpital.) Voilà qui devrait vaincre les dernières résistances!

*L'hospitalisation de la mère.* Un enfant de moins de quatre ans, nous l'avons déjà mentionné, présente toujours des troubles après une hospitalisation. Si celle-ci ne peut être évitée, le seul moyen, semble-t-il, d'en tempérer les effets perturbants, est d'héberger la mère avec l'enfant. Il nous paraît inutile d'insister sur les avantages que cette méthode offre à l'enfant – la seule, en fait, acceptable pour lui – et nous nous bornerons à citer quelques obstacles à sa généralisation. Hormis le fait que cette pratique constituerait un véritable branle-bas dans nos structures hospitalières, elle est difficilement applicable aux hospitalisations d'une certaine durée. On conçoit mal, en effet, une mère abandonnant pour plusieurs semaines, voire plusieurs mois, le reste de sa famille, éventuellement son travail, pour venir vivre à l'hôpital. Certes, on pourrait imaginer, par exemple, que l'hospitalisation de la mère soit entrecoupée de «congé» passés chez elle. Mais combien de familles sont capables de supporter cela pendant longtemps?

Notons cependant que pour les hospitalisations de courte durée, les parents interrogés étaient favorables à cette idée, si on leur en laissait la possibilité. Ce moyen est considéré par beaucoup comme la *seule* façon de conserver

intacte la santé mentale du jeune enfant hospitalisé.

*La préparation* de l'enfant à l'hospitalisation dépendra avant tout de son âge. Il semble essentiel que dès qu'il a acquis la notion de temps, l'enfant sache que l'hospitalisation n'est que passagère, qu'il retournera à la maison et que, s'il doit subir des choses désagréables, son état ira en s'améliorant. Il faut que les explications soient compréhensibles et vraies; il est aussi dangereux de présenter l'hôpital comme un univers paradisiaque que comme un lieu de tortures! A ce propos, notons que l'Hôpital Cantonal a édité une brochure, qui peut être coloriée, relatant la vie à l'hôpital, et qui, nous semble-t-il, donne une image objective de la réalité hospitalière. En outre, un questionnaire joint à cette brochure renseigne l'infirmière sur les habitudes de l'enfant (son petit nom, par exemple), favorisant ainsi une prise en charge plus personnalisée.\*

Pour que la préparation de l'enfant soit bien faite, les parents eux-mêmes doivent être bien informés. Ceci pour que, d'une part, ils puissent participer à la préparation de leur enfant et que, d'autre part, celui-ci sente que ses parents savent ce qui va se passer et ne l'abandonnent pas à l'inconnu.

*L'accueil.* Si le premier contact avec l'Hôpital est bon, l'enfant (et sa mère!) seront plus vite rassurés et mis en confiance. Si une même infirmière s'occupe de lui à l'entrée et les jours qui suivent, il aura une personne à qui se référer, qu'il connaîtra mieux, capable de le sécuriser. La mère devrait pouvoir rester pendant toutes les formalités et les contrôles d'usage et même, si possible, encore une partie de la journée. En effet, l'enfant, dépouillé de ses habits, livré à des mains étrangères dans un lieu inconnu, dépossédé en somme de tout ce qui faisait son identité, doit pouvoir exprimer son désarroi, et à qui peut-il le faire, sinon à sa mère?

En ce qui concerne les entrées en urgence, le problème est plus délicat. Le service de pédiatrie, à Lausanne, envisage de réserver un local accueillant, avec boissons et lectures, hors de portée des cris éventuels de l'enfant, aux parents venus l'accompagner. Ainsi, les premiers soins donnés, parents et enfant peuvent se retrouver.

*Les locaux.* Pourquoi donc une chambre d'hôpital doit-elle ressembler à une chambre d'hôpital? Pourquoi ne serait-elle pas un local où les enfants puissent s'ébattre, jouer, créer? Ne serait-il pas possible, par exemple, de mettre des tableaux noirs sur la partie inférieure des murs, pour que l'enfant puisse dessiner, écrire? Pourquoi chaque enfant n'aurait-il pas son coin à lui, où il pourrait garder souvenirs et trésors?

Il est vrai que les hôpitaux ont déjà fait bien des efforts dans ce domaine; les

chambres sont plus gaies, mieux décorées... mais elles ressemblent toujours à des chambres d'hôpital! Il est vrai aussi que les services de pédiatrie possèdent souvent un jardin d'enfants, mais est-ce bien suffisant?

*Le jeu.* «Le jeu a pour fonction de permettre à l'individu de réaliser son moi, de déployer sa personnalité, de suivre momentanément la ligne de son plus grand intérêt...» (Claparède). Tant éducation que récréation, le jeu est indispensable aussi bien aux premiers apprentissages du bébé qu'au passage de l'adolescence à l'âge adulte. C'est aussi un dérivatif et il permet à l'enfant de s'exprimer. A l'hôpital en particulier, il serait souhaitable que l'enfant puisse avoir des activités bruyantes, salissantes, qui pourraient compenser, dans une certaine mesure, le manque d'espace ou l'immobilité à laquelle il est contraint. Enfin, le jeu peut être une préparation à une situation stressante et un moyen, pour l'enfant, de la mettre en relation avec son anxiété. Prenons un exemple simple. On pourra préparer un petit enfant à une injection en exécutant celle-ci sur un objet, une poupée, par exemple. Par la suite, l'enfant revivra l'événement en tant qu'exécutant, en effectuant à son tour l'injection sur la poupée. Il appartient alors à la personne jouant avec lui de valoriser ce geste et de lui donner un but; ainsi, l'exécution de l'injection sur la poupée n'étant, au départ, que vengeance et libération d'agressivité, pourra devenir, dans l'esprit de l'enfant, une façon de soigner sa poupée malade, de lui faire du bien. Ainsi, ayant lui-même effectué ce geste sans agressivité, il ne ressentira plus, dorénavant, les injections comme une agression à son égard.

Les moyens d'expression choisis par l'enfant pour extérioriser ses sentiments donnent aussi des indications sur sa personnalité. Ainsi, la formation de l'infirmière en pédiatrie ne devrait pas seulement insister sur les techniques de jeu, mais aussi sur la manière d'en tirer parti comme moyen d'observation et de préparation de l'enfant.

Cependant, les enfants ne jouent pas seulement dans leur chambre, avec les infirmières. A Lausanne, l'hôpital possède un jardin d'enfants, où les jeunes malades peuvent aller librement à certaines heures de la journée. Il existe un vaste choix de jeux de société, ainsi que des jeux permettant de développer la créativité et l'habileté manuelle (modelage, mosaïque, tissage, vannerie). Les enfants de tout âge y trouvent leur compte, pour autant qu'ils puissent se déplacer. La jardinière d'enfants vient trouver les enfants qui doivent rester alités et essaie de voir avec eux les jeux qui les intéressent. Le jardin d'enfants offre un changement total de contexte. Il permet, pour un temps, de se libérer de la rigidité et de la discipline hospitalières.

Toutefois, cette dissociation peut engendrer un désintérêt de l'infirmière pour les jeux de l'enfant. Elle peut être

amenée à penser que les loisirs ne sont plus de son ressort, et oublier que le jeu est un excellent moyen d'approche. Pendant ainsi l'occasion d'observer l'enfant qui s'éveille en jouant, elle n'aura qu'une vue partielle de ses capacités. Il nous semble important d'insister sur la nécessité d'une action concertée entre les infirmières et les jardinières d'enfants, afin de continuer les soins par le jeu, en fonction des besoins propres à chaque enfant. Cependant, la plupart des infirmières interrogées pensent que le jeu fait partie intégrante de leur travail, mais souhaite l'aide et la collaboration d'autres personnes (jardinières d'enfants).

*L'encadrement scolaire.* Nous avons déjà analysé les deux fonctions de l'école: la socialisation et l'acquisition des connaissances. En ce qui concerne ce dernier point, une institutrice attachée à l'hôpital passe environ deux heures par jour auprès des enfants pour leur faire répéter leurs devoirs, apportés le plus souvent par les parents eux-mêmes. Sans faire preuve d'un optimisme exagéré, nous tenons à mentionner qu'un certain nombre d'enfants atteints de maladies chroniques (diabète, myéloméningocèle) poursuivent leurs études presque normalement. Cependant, ceci nécessite de leur part un surcroît de travail et un bon encadrement, de la part de la famille aussi bien que des enseignants.

*Nombre d'infirmières dévolues à chaque enfant.* Chez l'enfant hospitalisé, nombre de facteurs de perturbation viennent s'ajouter à la carence de soins maternels. Il serait donc essentiel pour l'enfant d'avoir sa mère auprès de lui, (mais c'est difficilement réalisable), ou, à défaut, un *substitut maternel*, qui donnerait la sécurité d'un attachement maternel stable. L'introduction des soins infirmiers individualisés et l'attribution d'un groupe d'enfants à la même infirmière pendant sa période de travail ont constitué un grand progrès, mais n'apportent pas encore totalement satisfaction; en effet, du fait des horaires, des congés, des changements fréquents de personnel (élèves en particulier), il n'est pas possible qu'un enfant ait la même infirmière du début à la fin de son hospitalisation. Cependant, ce système a tout de même considérablement réduit le nombre d'adultes gravitant autour de l'enfant.

Pour les longues hospitalisations, J. Robertson (Jeunes Enfants à l'Hôpital) préconise un système qui, certes, nécessiterait une restructuration complète de certains de nos hôpitaux, mais qui pourrait, peut-être, apporter une solution au problème de la carence de soins maternels. L'auteur suggère d'organiser les hôpitaux comme des maisons d'enfants où des «mères-nourrices» donneraient des soins maternels à un petit groupe d'enfants, les infirmières diplômées dispensant les soins infirmiers techniques, selon la méthode des soins individualisés. Ainsi, cette méthode «élèverait la

\* La brochure et le questionnaire sont annexés au travail.

qualité de remplacement de la mère au niveau maintenant atteint dans les institutions pour enfants sains». On peut se demander en effet pourquoi les enfants malades ne pourraient bénéficier des mêmes améliorations dans les techniques éducatives que les enfants, certes séparés de leur famille, mais sains physiquement.

Ce système, s'il peut combler les besoins de l'enfant pendant son hospitalisation, amènerait toutefois un nouveau problème au moment du retour au foyer. Quelle serait alors la relation de l'enfant avec sa vraie mère, si pendant plusieurs mois il a joui d'une sollicitude quasi maternelle de la part d'une étrangère? On peut supposer que la sortie de l'hôpital serait un nouveau déracinement, comparable à un changement d'institution pour l'enfant abandonné. De plus, cette solution ne paraît satisfaisante ni pour la mère, qui souffrirait de l'attachement de son enfant à une autre, ni pour l'infirmière, dont le rôle serait réduit à un apport de soins physiques uniquement. Au vu de ces considérations, nous nous permettons de penser que la solution idéale n'est pas encore trouvée!

### Conclusion

Ces quelques aspects de l'hospitalisation de l'enfant font ressortir la complexité de certains problèmes, spécifiques à chaque cas: chaque enfant est unique, et l'attitude de l'équipe soignante ne peut être définie une fois pour toutes, mais doit s'adapter à chacun. Il nous a semblé plus important d'étudier quelques mécanismes de défense mis à la disposition de l'enfant pour répondre à l'hospitalisation, que d'énumérer les troubles pouvant survenir. Ceux-ci, en effet, ne peuvent être précisés avec exactitude, car ils dépendent d'une multitude de facteurs. L'hospitalisation, par elle-même, n'est pas cause unique de perturbation, mais peut aussi engendrer plusieurs autres causes perturbantes: carence affective, agression, séparation, p. ex. Les troubles dépendent en grande partie de la sensibilité de l'enfant à ces causes, des moyens de défense qu'il utilise et de son environnement. Vu les difficultés rencontrées pour agir sur les causes elles-mêmes (p. ex. pour résoudre le problème de la carence de soins maternels), nous pensons qu'il est possible d'avoir une action sur les moyens de défense et sur l'environnement de l'enfant, afin d'éviter ces troubles. Prenons l'exemple d'un enfant agressif à l'hôpital. Si l'équipe soignante sait que cette agressivité est un moyen de défense, elle l'acceptera et permettra à l'enfant de l'extérioriser, puis de la mettre en relation avec l'hospitalisation. Ceci empêchera l'enfant d'utiliser à l'avenir cette agressivité de manière disproportionnée dans n'importe quelle autre situation où il se sentira mal à l'aise. En conséquence, ce moyen de défense, compris et accepté par l'infirmière, sera utilisé à bon escient dans un contexte donné (ici l'hôpital), mais n'aura pas de répercussion sur le com-

portement ultérieur de l'enfant. De cette manière, nous aurons agi sur le moyen de défense de l'enfant.

*Nous agissons sur son environnement* en rendant l'hospitalisation – ou l'hôpital – plus supportable à l'enfant, ceci en lui assurant des possibilités aussi normales que possible d'épanouissement, ou en intervenant, le cas échéant, sur son milieu familial. Nous ne pouvons insister ici sur les techniques applicables pratiquement, mais ces actions impliquent de la part de l'infirmière une connaissance de la psychologie de l'enfant – en particulier ses réactions possibles face au stress – et une remise en question constante de son attitude et de la routine hospitalière. Sa formation ne lui permettant pas de faire face, seule, à ces deux impératifs, elle doit s'intégrer dans une équipe soignante élargie.

L'hospitalisation elle-même est une conséquence de la maladie. Celle-ci ne peut jamais être totalement acceptée par l'enfant, car elle représente une injustice. Nous pouvons prévenir la maladie, la guérir parfois, mais nous ne pourrions jamais la supprimer. Il appartient donc à l'infirmière – et aux soignants en général – de ne pas aggraver cette injustice en entravant, même inconsciemment, l'épanouissement d'un enfant malade.

### Liste bibliographique

#### Livres

- Robertson, James, «Jeunes Enfants à l'Hôpital», Col-  
lection infirmières d'aujourd'hui, le Centurion  
Blake, Florence, «Santé et Equilibre de l'Enfant», Le  
Centurion – Sciences humaines  
Wolff, Sula, «Enfants perturbés», Denoël – Gonther  
Aubry, Jonny, «La Carence de Soins maternels»,  
Presses Universitaires de France  
Bowly, John, «Soins maternels et Santé mentale»,  
OMS – Monographie No 2  
Ratcliffe, T. A., «Le Développement de la Personna-  
lité», Le Centurion – Sciences humaines  
Porot, Maurice, «L'Enfant et les Relations familiales»,  
Presses Universitaires de France  
Lafon, Robert, «Vocabulaire de Psychopédagogie»,  
Presses Universitaires de France  
Petrillo, Madeline, et Sanger, Sirgay, «Emotional Care  
of Hospitalized Children», J. B. Lippincott Company  
Munroe, Ruth L., «Schools of Psychoanalytic  
Thought», The Dryden Press Publishers  
Séchehaye, M.-A., Journal d'une schizophrène

#### Revue

- «Le Rôle de l'Infirmière auprès de l'Enfant, une nou-  
velle Conception», Revue de l'Infirmière et de l'As-  
sistante sociale, février 1961, p. 100–101  
«L'Hospitalisme au regard des Enfants», Cahiers de la  
Puéricultrice No 2, juin 1967, p. 135–143  
«Expériences de la Présence de la Mère dans les  
Hôpitaux d'Enfants», Cahiers de la Puéricultrice,  
mars 1966, p. 5–10  
«Les Besoins psychologiques de l'Enfant hospitalisé»,  
Revue de l'Infirmière et de l'Assistante sociale,  
Décembre 1966, p. 951–954  
«Le jeune Enfant à l'Hôpital», Revue de l'Infirmière  
canadienne, juillet 1966, p. 22–26  
«L'Hospitalisation prolongée chez l'Enfant», Revue de  
l'Infirmière canadienne, mars 1968, p. 41–42  
«Humpty-Dumpty à l'Hôpital», Revue de l'Infirmière  
canadienne, mars 1968, p. 43–45  
«Le Climat affectif de la Convalescence», Cahiers de  
la Puéricultrice No 3, septembre 1966, p. 169–175  
«L'Infirmière et la Thérapie de l'Enfant par le Jeu»,  
Revue de l'Infirmière canadienne, avril 1960, p. 289–  
294, mai 1960, p. 376–380

Entretiens avec trois pédiatres, un pédopsychiatre,  
deux infirmières-chef, une infirmière, une jardinière  
d'enfants en pédiatrie, une institutrice, des enfants  
hospitalisés, des parents

Questionnaire indicatif distribué aux infirmières: 40  
réponses. ■

## Santé et droits de l'homme

Parallèlement aux très grands progrès accomplis par la médecine au cours des trente dernières années, en particulier en ce qui concerne la biologie moléculaire, la déontologie a beaucoup évolué. Aussi le numéro de janvier 1976 de *Santé du Monde*, le magazine de l'Organisation mondiale de la Santé, est-il consacré à la santé et aux droits de l'homme. Jusqu'à une époque encore récente, la santé était surtout une affaire personnelle, comportant une relation mutuelle entre patient et médecin. Cependant, de nos jours, les droits de l'homme ont des implications d'ordre philosophique, moral, social et économique. Les problèmes bio-éthiques de la vie humaine, de la mort et de la reproduction ne perdront jamais entièrement leur coloration affective. Dans une mesure plus ou moins grande, les sociétés humaines resteront attachées à des valeurs qui ne peuvent être défendues par des arguments purement rationnels.

Quelques exemples précis: *l'insémination artificielle* a un côté bénéfique en apportant une solution à la stérilité de certains couples; cependant, elle doit être appliquée avec prudence et discernement, et l'information des intéressés doit être précise et totale. Si on peut moralement et humainement accepter *l'euthanasie* passive et ne pas se livrer à un acharnement thérapeutique et technique, il est impossible de ne pas être très circonspect devant des propositions d'euthanasie active. Tout au plus est-il licite d'atténuer au maximum les souffrances et les douleurs d'un grand malade lucide et qui exprime sa volonté en demandant qu'on l'aide à en finir. Si, par contre, la même demande est formulée uniquement par les proches, il n'est pas possible d'en tenir compte. Dans quels cas est-il admissible de procéder à une expérimentation sur des êtres humains? Si, en risquant de léser, et peut-être même de tuer un très petit nombre de personnes, on pouvait trouver un remède contre le cancer, l'expérience se justifierait-elle? Catégoriquement non! Mais nombre de médecins et de non-médecins élèveraient des protestations passionnées contre ce refus.

La pollution de l'environnement peut affecter la santé: «la qualité de la vie devrait être aujourd'hui au cœur des préoccupations des autorités de la santé publique». Le droit de chaque individu à la protection de la santé dépend de l'observation, par les autres membres de la société, d'un certain nombre de dispositions qui sont imposées (p. ex. vaccination obligatoire ou mesures d'isolement contre les maladies transmissibles), en raison des obligations qui lui sont directement liées.

«C'est la dignité des personnes, et non plus le caractère sacré de la vie, qui sur le plan de l'éthique médicale donne leur force aux définitions de la mort fondées sur l'activité du cerveau. Il s'agit alors de préserver la vie dans la mesure seulement où elle peut avoir une valeur pour qui la vivra.»

Communiqué OMS/2/1976

# Qu'en pensez-vous?

## Participation des élèves à leur formation? Est-ce possible?

*Dans une petite école, une équipe enseignante s'est posé cette question, s'est formée par des lectures, des sessions, du temps de réflexion «ensemble», puis a tenté une démarche...*

*Elle vous la partage en toute simplicité et sans prétention. D'avance elle vous remercie des remarques, suggestions, critiques ou objections que vous voudrez bien lui faire parvenir par l'intermédiaire de la Revue. Tout peut être très utile pour évaluation...*

*Merci très fort de votre participation.*

Vous souvenez-vous des nombreux premiers cours... en salle de pratique? Des mille et une précautions oratoires pour informer correctement «Juliette», notre mannequin au visage défraîchi et à la bouche toujours ouverte? De l'aspect combien artificiel de ces premiers examens pratiques de Noël, où il fallait faire «semblant» pour une toilette, un soin de bouche... ou de nombreux changements de draps dans tous les sens?... Vous n'étiez guère satisfaites, et les jeunes de nos jours acceptaient de moins en moins bien cette formation technique loin de la réalité...

Depuis longtemps, élèves, enseignantes et même les infirmières de l'hôpital souhaitaient une amélioration, mais laquelle? Chacune à l'école a mûrement réfléchi, imaginé, s'est formée pour une nouvelle approche pédagogique où la collaboration, la participation, l'engagement de l'élève deviennent plus réels. Et surtout, toutes nous voulions dépasser la situation fictive de l'enseignement en salle de cours pratiques au profit d'un enseignement des soins de base complets, adaptés à la personne du malade en milieu hospitalier. Le fruit de cette réflexion mise en commun lors d'un weekend pédagogique a permis une innovation.

*Nos objectifs:*

- donner une approche théorique et une seule démonstration pratique en salle de cours
- enseigner les soins de base complets auprès de (vrais) malades sous forme d'instruction clinique en petits groupes
- partager en fin de matinée ce qui avait été vécu par les élèves durant la matinée, non seulement au plan pratique, mais aussi au plan émotionnel
- amener l'élève à s'auto-évaluer progressivement dans ses actes et dans ses comportements.

Ceci a nécessité de très nombreux contacts avec infirmières-chefs, différents membres des équipes soignantes, infirmières-assistantes qualifiées et les malades eux-mêmes... Nous nous réjouissons de la compréhension, de la collaboration que nous avons rencontrées et exprimons ici notre profonde reconnaissance.

Après la démonstration à l'école, dès leur arrivée à l'hôpital par très petits groupes, les élèves ont eu l'occasion de prendre en charge une personne malade, de façon globale, sous la responsabilité de quelqu'un de qualifié. En fin de matinée l'élève transmet son observation et les résultats de ce qu'elle a pu effectuer, puis toutes les élèves se retrouvent à l'hôpital avec des infirmières-enseignantes et mettent en commun ce qu'elles ont vécu, en préci-

sant le contexte dans lequel s'est déroulée cette matinée de travail. L'infirmière-enseignante, qui connaît les situations, peut apporter les nuances ou compléments qui pourraient être nécessaires. Ces échanges s'avèrent très enrichissants, chaque élève peut s'exprimer et bénéficier de l'apport de ses camarades.

Cette préparation étant assurée, les élèves peuvent effectuer ensuite, toujours sous la responsabilité de l'équipe soignante ou d'une élève de 2e ou 3e année, lorsque cela est possible, la période dite de «petits stages», c'est-à-dire quatre jours par semaine, le matin seulement de 7 h. 30 à 11 h., pour se familiariser avec les soins de base complets et les soins thérapeutiques élémentaires.

*Durant cette expérience nous avons perçu très nettement:*

- une participation plus grande des élèves à leur formation. Ce sont elles qui ont fixé leurs objectifs et recherché les moyens de les atteindre
- une participation accrue des équipes soignantes qui se sentent très concernées par l'arrivée de nouvelles élèves
- une participation engagée des élèves de 2e et 3e année qui ont eu ainsi l'occasion d'exercer un rôle pédagogique.

En fin de semaine à l'hôpital, le partage du vécu de chaque élève s'est poursuivi, ce qui a permis d'élargir le champ d'expérience, d'aborder certains problèmes délicats concernant la souffrance, la mort, la solitude du malade, le peu d'informations qu'il reçoit parfois, son angoisse, etc.

De plus, invitée progressivement à auto-évaluer son travail, son comportement dans des situations différentes, chaque élève a été amenée à se fixer des objectifs de plus en plus précis, ce qui eut pour conséquence, et cela ne va sans doute pas vous fâcher, la suppression des traditionnelles formules de «rapport en fin de stage»... Mais n'anticipons pas, nous vous en reparlerons dans la mesure où vous nous ferez part de vos réflexions, interrogations, propositions.

*Une équipe enseignante*



Voici un article qui m'a beaucoup touchée, au moment où on parle de «qualité de la vie»; nous, infirmières, sommes parfois enclines à nous demander, à la suite de certains «réveils» de malades, si la réanimation a eu un sens, s'il n'eût pas

mieux valu «laisser tomber». Peut-être cet article vous intéressera-t-il également?

Cécile Danthe, Renens

C'est l'histoire d'une «citoyenne pacifique, active, gaie et sportive», de profession interprète et traductrice; elle se trouve soudain, par un accident, plongée dans l'inconscience, souffrant de multiples fractures, ayant perdu totalement la parole, la mémoire, l'odorat, le goût, partiellement l'ouïe. Au point que, demandant un papier, elle commence par écrire «la mort, ce serait des vacances...» à son réveil. Trois mois d'hôpital, et c'est le retour à la vie, au

bonheur, conclut-elle, dans cet article intitulé «De la lumière aux ténèbres», paru dans «Touring» No 6, du 12 février 1976: le retour en chaise roulante, le sentiment d'avoir «tout perdu, sauf la certitude», les cicatrices partout et de fortes douleurs dans la tête n'empêchent pas l'auteur d'éprouver «une grande sérénité – un sentiment de libération, en quelque sorte. Une joie sans cesse renouvelée de pouvoir, voir, entendre, chanter, se souvenir un tout petit peu plus chaque mois et, qui sait, encore pendant des années. Le bonheur de n'avoir plus peur de rien ni de personne.» Et d'exhorter tous ceux qui passent par là à s'accrocher à la vie, à se battre pour la survie.

## Les droits des malades

bp Dans sa séance du 26 janvier 1976, le Conseil de l'Europe a été saisi d'un projet de résolution assorti de recommandations sur les droits du malade. L'euthanasie y est traitée de manière directe, ce qui a provoqué de grandes discussions au sein du corps médical, aussi en Suisse. Le «*Bulletin des médecins suisses*», 57, No 3, du 21 janvier 1976, a publié in extenso recommandations et projet de résolution.

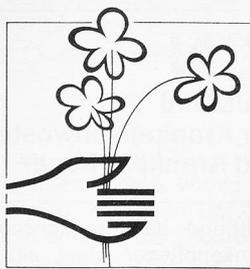
Ces textes ont été préparés par la Commission des questions sociales et de la santé, qui y exprime les problèmes et menaces que les progrès de la médecine font surgir quant aux droits du malade, souvent mal placé pour les défendre, surtout dans les grands hôpitaux: droit à l'intégrité, à la dignité, à l'information, au respect de la volonté de l'intéressé sur le traitement à appliquer. «La prolongation de la vie par des moyens artificiels ne doit pas être en soi le but primordial de la pratique médicale, qui doit viser tout autant à soulager les souffrances.» (...) «Aucun médecin ou autre membre des professions médicales ne saurait être contraint d'agir contre sa conscience en corrélation avec le droit du malade de ne pas souffrir inutilement.»

Les gouvernements des Etats membres sont invités à des mesures d'organisation et de formation du personnel médical nécessaires au soulagement des souffrances des malades soignés à l'hôpital, ou à domicile; on demande que les malades soient informés et puissent se préparer psychologiquement à la mort. Notons que, dans ce paragraphe, les infirmières sont mentionnées parmi ceux qui «devront recevoir une formation de base pour pouvoir discuter de ces problèmes avec les personnes qui approchent de leur fin».

Des commissions nationales d'enquêtes devraient être créées, composées de juristes, de représentants de la profession médicale à tous les niveaux et d'hommes politiques, chargés d'examiner la situation dans laquelle pourraient se trouver des membres de la profession médicale, p. ex. pour «avoir pris des mesures dont l'effet a été d'abrèger la vie ou de mettre fin à la vie:

- a) d'un malade incurable – et certifié tel indépendamment par deux médecins – qui, alors qu'il était en pleine possession de ses facultés, a demandé que l'on recoure à de telles mesures ou qu'on l'aide à y recourir;
- b) d'un malade incurable – ou certifié tel indépendamment par deux médecins – qui a sombré dans l'inconscience et dont la proche famille a demandé que l'on recoure à de telles mesures, ou qui a demandé lui-même à l'avance, par une déclaration écrite (...) que l'on recoure à de telles mesures;
- c) d'un malade maintenu artificiellement en vie après l'arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales.»

Les recommandations portent encore sur le cadre juridique et les commissions de recours nationales à instituer.



### Mademoiselle Liliane Bergier à la tête de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier à Lausanne

Lors de sa dernière séance, le Comité central de la Croix-Rouge suisse a désigné Mlle Liliane Bergier au poste de directrice adjointe responsable de la branche de Lausanne de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier.

Bachelière ès lettres, Mlle Bergier a suivi pendant deux semestres les cours de la Faculté des Sciences à Lausanne en attendant d'avoir l'âge requis pour être admise à l'Ecole d'infirmières de La Source, dont elle a obtenu le diplôme en 1947. Infirmière de salle d'opération à Genève et à Lausanne, Mlle Bergier a aussi travaillé à l'hôpital «Prince of Wales» de Londres. Elle a interrompu son activité pour compléter sa formation au Royal College of Nursing d'Edimbourg, où elle a obtenu en 1955 le certificat de «Nurse Tutor» de l'Université de cette ville. Elle a été monitrice de chirurgie à La Source de 1953 à 1962. A cette date l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier l'a appelée comme infirmière-enseignante chargée des branches «soins infirmiers», «enseignement infirmier» et des révisions de chimie.

Lorsque Mlle Mireille Bæchtold a été désignée comme coordinatrice de la réforme des programmes de l'école, c'est à Mlle Bergier qu'on s'est tout naturellement adressé pour occuper le poste de directrice adjointe ad interim. Cette fonction, elle l'a remplie à la satisfaction de tous. On apprécie chez elle non seulement ses compétences professionnelles indiscutables mais aussi son égalité d'humeur et l'autorité calme avec laquelle elle prend ses responsabilités, dirige l'équipe des enseignants et entretient des rapports avec les étudiants et avec l'extérieur. Le Conseil d'école n'a pas hésité à demander sa nomination à titre définitif.

Cette nouvelle réjouira certainement tous les membres de l'ASID dont elle fut la très efficace présidente centrale de 1970 à 1974.

Georges Panchaud  
président du conseil  
de l'Ecole supérieure  
d'enseignement infirmier



### Lettre ouverte d'une ancienne à une nouvelle directrice

*Vous vous étonnerez peut-être, chère Liliane, que je prenne la plume pour m'adresser à vous; nous n'avons pas l'habitude d'user entre nous de ce mode de communication. Mais près de quatorze ans de collaboration m'autorisent, me semble-t-il, à adopter aujourd'hui un ton un peu plus solennel que de coutume pour vous adresser mes félicitations les plus chaleureuses et vous dire combien je me réjouis de vous voir occuper en titre la fonction que vous assumiez déjà par interim.*

*Ne suis-je pas, en effet, particulièrement bien placée pour apprécier le choix que le Conseil de l'école et le Comité central de la Croix-Rouge suisse ont fait en vous nommant? Ce poste que vous occupez désormais, je le connais un peu; même si bien, pourrait-on dire avec malice, que je l'ai abandonné! Mais vous n'aurez pas cette malice, car vous avez très bien compris que si j'ai souhaité déposer définitivement ma charge de directrice de l'école à Lausanne, c'était uniquement par crainte de l'occuper trop longtemps (de 29 à 62 ans, ce serait bien long) et par désir de me recycler pendant qu'il était encore temps.*

*Quant à votre personne, vous me l'avez révélée durant ces années de collaboration: sans jamais vous imposer vous avez partagé mes soucis comme mes joies, pris votre part de nos erreurs aussi bien que de nos succès; sans craindre de vous engager ni de vous passionner pour une cause, vous avez su cependant tempérer mes ardeurs et m'aider à ramener les événements à leurs justes dimensions; vous avez assumé jusqu'au bout votre responsabilité à l'égard de notre profession; vous avez fait face devant des choix difficiles et vous avez conservé la gaieté.*

*Qui pourrait mieux conduire l'école de Lausanne que vous qui, avec le Conseil et les deux équipes, avez contribué à en esquisser les voies à venir? Mon mandat actuel n'arrivera à échéance que dans quelques mois. Mais acceptez dès maintenant, chère Liliane, les vœux que me dicte mon amitié: puissiez-vous trouver dans votre situation nouvelle la richesse et la satisfaction qui seront à votre mesure.*

Mireille Bæchtold

## Pour le 12 mai 1976

jour anniversaire de Florence Nightingale, célébré dans plusieurs pays comme journée internationale des infirmières, le CII demande que les programmes soient centrés sur le thème «connaître son infirmière». Les transplantations, les organes artificiels, les progrès dans la recherche, tous ces exploits abondamment présentés par la presse écrite et audio-visuelle, font oublier au public que 1 % au plus de la population de la terre subira un traitement spectaculaire. Le Conseil International des Infirmières (CII) qui représente près d'un million d'infirmières à travers le monde, demande que le centre d'attention revienne à la solution des problèmes de santé courants, avant qu'ils ne deviennent des questions de vie ou de mort. «Et c'est l'infirmière qui répond, jour après jour, aux besoins fondamentaux élémentaires du public relatifs à la santé.

Votre infirmière peut être celle qui apaise vos craintes devant un traitement de radiations ou qui vous rassure avant et après une opération», dit Mademoiselle Herwitz. «Mais elle est bien plus celle qui voit votre enfant à l'école avec un mal de gorge, qui soigne votre mari quand il se coupe la main à la fabrique, qui vous apprend comment guérir votre bébé d'une éruption, ou qui vous aide à soigner votre mère âgée, incontinente.»  
Votre infirmière est dans votre communauté, et elle utilise ses connaissances et son habileté à vous aider, vous et votre famille, à vivre une vie plus saine.»

CII, Genève, News Release 19/75

## OMS

### Nouvelle offensive contre six maladies tropicales

Les six grandes maladies contagieuses qui menacent la vie et la santé de l'Afrique vont faire l'objet d'une attaque concertée qui sera menée par l'Organisation mondiale de la Santé. Ce programme en est encore au stade préliminaire. Il s'étendra sur plus de 10 ans et coûtera plusieurs millions de dollars.

Les six affections tropicales pour lesquelles de meilleurs remèdes et de nouveaux traitements seront recherchés grâce à cet effort international d'énorme envergure sont le *paludisme*, la *schistosomiase* ou *bilharziose*, la *filariose*, y compris l'*onchocercose* ou *cécité des rivières*, la *trypanosomiase* (*maladie du sommeil* et *maladie de Chagas*), la *lèpre* et le *kala-azar* ou *leishmaniose* (*bouton d'Orient* ou *ulcère des tropiques*).

Chacune des trois premières maladies affecte au moins 200 millions de personnes – soit l'équivalent de la population entière des Etats-Unis ou de l'Union soviétique, soit encore un homme sur vingt à travers le monde. Rien qu'en Afrique, un million d'enfants meurent chaque année du paludisme. Dans certaines parties de ce continent, un habitant sur dix est aveugle, victime de l'onchocercose.

Communiqué OMS/31/1975

## ICN

### Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger

Der Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger plant eine Veröffentlichung über die «Ethischen Grundregeln für die Krankenpflege» (*Code for Nurses*) auszuarbeiten und zwar anhand eines Fragebogens an seine Mitgliedverbände. Es ist beabsichtigt, die grösstmögliche Anzahl erlebter Beispiele über berufsethische Probleme, gelöste und ungelöste, aus dem Alltag der Krankenschwestern zu sammeln. Nachstehend die fünf wichtigsten Grundthemen des «Code» für diese Umfrage, die im Jahre 1977 beendet und am ICN-Kongress 1977 in Tokio verteilt werden soll:

1. Die Krankenschwester und der einzelne
  2. Die Krankenschwester und die Berufsausübung
  3. Die Krankenschwester und die Gesellschaft
  4. Die Krankenschwester und ihre Mitarbeiter
  5. Die Krankenschwester und der Beruf
- Wer sendet uns seine Beiträge?

Beispiele in schriftlicher Form sowie Kassetten oder Tonband werden bis Ende Juli 1976 gerne entgegengenommen vom Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, 3008 Bern, das für die Weiterleitung besorgt sein wird.

## CII

Texte français, cf. RSI 3/76, page 65; adressez vos contributions, écrites ou audio-visuelles (bandes magnétique, cassettes, enregistrements télévisés) jusqu'à fin juillet 1976 au secrétariat central de l'ASID à Berne, qui transmettra.

### Gesundheit und wirtschaftliche Interessen der Patienten müssen geschützt werden!

Wissenschaftliche Experten, die sich im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft für pharmazeutische Verfahrenstechnik zu einem Symposium in Frankfurt zusammenfanden, äusserten sich zum Thema, welche Ansprüche die Medizin an die Qualität der Medikamente stellen müsse. Es ging um die Frage der Dosierung von Wirkstoffen in den Medikamenten. Bei der serienmässigen Herstellung von Arzneimitteln treten Abweichungen auf. Man begreift dies sehr gut, wenn man sich vorstellt, dass ein Wirkstoff im Volumen eines Würfelzuckers (5 g) auf tausend Tabletten mit einem Wirkstoffanteil von je einem Tausendstel-Gramm verteilt werden muss. Während die Ärzteschaft der Auffassung war, dass eine Abweichung vom Sollwert erst ab plus/minus 20 %, das bedeutet im Beispiel ein Wirkstoffgehalt zwischen einem

Achthundertstel- und einem Zwölftundertstelgramm, von Bedeutung wäre, vertraten die Gesundheitsbehörden einiger der beteiligten 9 europäischen Länder die Auffassung, dass sich die Toleranzgrenzen der Dosierung höchstens auf plus/minus 5 oder 10 % erstrecken sollen.

Aus der technologischen Sicht könne sogar eine Toleranz von weniger als 5 % erreicht werden. Doch wie nachgewiesen wurde, würde eine Toleranzenneigung auf plus/minus 5 % zu einer technisch bedingten, explosionsartigen Kostensteigerung führen.

In der Beschlussphase des Symposiums galt es deshalb, die verschiedenen Standpunkte wahrzunehmen und eine europäisch gültige Lösung zu finden. Praktisch einhellig wurde erkannt, dass eine Abweichung von plus/minus 10 % vom Sollwert für die Beimischung eines Wirkstoffes in Heilmittel den gesundheitlich-medizinischen, den technologischen und auch den wirtschaftlichen Gegebenheiten Rechnung trage; eine optimale Lösung zum Schutz der qualitativen und wirtschaftlichen Interessen des Patienten.

### Existentielles Vakuum

Eingeladen von der Limmat-Stiftung, Rosenbühlstrasse 32, 8044 Zürich, hielt der weltberühmte Professor Viktor E. Frankl, Begründer der Logotherapie, im Dezember 1975 einen Vortrag über die Phänomenologie des existentiellen Vakuums. Fragen nach dem Sinn des Lebens erachtet Prof. Frankl nicht als neurotisch, sondern als eine typisch menschliche Leistung. Die Problematik habe sich seit Freud und Adler geändert: heute leiden viele, insbesondere junge Menschen, unter einem Sinnlosigkeitsgefühl, das bis zum Selbstmord führen kann. Professor Frankl, der Neurologie und Psychiatrie in Wien und Logotherapie an einer Universität in den USA erteilt, weiss aus eigener Erfahrung im Konzentrationslager, was die wichtigen Fragen nach dem Sinn des Lebens bedeuten. Er schrieb rund 20 Fachbücher (u.a. «Theorie und Therapie der Neurosen», «Die Psychotherapie in der Praxis», «Ärztliche Seelsorge», «Der Mensch auf der Suche nach Sinn», «Der Wille zum Sinn», «Psychotherapie für den Laien») und besuchte auf zahlreichen Vortragsreisen alle Erdteile. Der Text seines Vortrages sowie die Videorecorder-Aufzeichnung von Referat und Diskussion können bei obiger Adresse bestellt bzw. für Gruppen dort vorgeführt werden.

### 1er rapport de l'«Etude des soins infirmiers en Suisse»

«Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades». A disposition au secrétariat central de l'ASID, 1, Choisystrasse, 3008 Berne, au prix de Fr. 6.–

Für Sie  
notiert...

### Verbot von Zigarettenreklame wirkungslos?

Eine Stellungnahme des Vorstandes der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs (SAKBT).<sup>\*</sup> Der Vorstand der SAKBT hat sich unter anderem mit regelmässig auftretenden Pressemitteilungen befasst, wonach in Ländern, welche die Werbung für Tabakprodukte ganz oder teilweise verbieten, die Zahl der Raucher trotzdem zunehme. Daraus wird jeweils die Folgerung gezogen, ein Verbot der Zigarettenwerbung sei wirkungslos. Der Vorstand der SAKBT hält dazu fest: Ein generelles Werbeverbot für Tabakwaren besteht zurzeit lediglich in Norwegen, Italien und den Oststaaten. Für Norwegen trat diese Regelung erst vor einem halben Jahr in Kraft, so dass noch keine Erfahrungen gesammelt werden konnten. In Italien wird das Verbot nicht eingehalten. In den osteuropäischen Ländern hat zwar der Tabakkonsum zugenommen, aber der Pro-Kopf-Verbrauch ist dort niedriger als in anderen Ländern (z. B. 1972 in der BRD 2041, in der DDR 1307 Zigaretten pro Kopf der Bevölkerung).

Aus Ländern, welche teilweise Werbeeinschränkungen kennen und zugleich andere Anti-Tabak-Kampagnen unternommen haben, werden in den letzten Jahren rückläufige Zahlen gemeldet (z. B. USA, BRD, Österreich, Israel). Der Rückgang setzt jeweils zunächst bei erwachsenen Rauchern ein (USA, England). Bei Jugendlichen jedoch hat in Ländern, die noch freie Plakat- und Pressewerbung für Zigaretten zulassen, der Konsum nicht abgenommen, sondern ist im Gegenteil eher gestiegen. Dasselbe ist von den jüngeren Frauen zu sagen, wo offenbar noch ein «Nachholbedarf» besteht, nach dem sich die Werbung systematisch richtet. Verschiedene Länder werden zu Unrecht als Länder mit Werbeverbot für Tabakprodukte bezeichnet. In den USA beispielsweise hat die Tabakindustrie nach dem Verbot der Fernsehwerbung die Plakat- und Presse-reklame enorm intensiviert. In England ist erst im Sommer dieses Jahres auf Druck der Regierung eine Selbstregulierung der Werbeindustrie in Kraft getreten; diese ist darauf ausgerichtet, die Verbindung von Rauchen mit Gesundheit, Lebensfreude, Männlichkeit usw. zu verhindern.

<sup>\*</sup> Neue Adresse: Gryphenhübelweg 40, Postfach, 3000 Bern 6.

**Lexikon der Medizin**, herausgegeben von Dr. Dagobert Tutsch, Verlag Urban & Schwarzenberg, 560 Seiten, DM 24.–

Das Lexikon umfasst die Erklärungen zu 22 000 Stichwörtern über das Fachgebiet Medizin und seine Randgebiete. Die Erklärungen sind gezielt und klar formuliert, umfassend und gründlich genug, um verstanden zu werden. Das Buch enthält keine komplizierten wissenschaftlichen Abhandlungen, sondern lediglich Wörter- und Begriffs-Erklärungen. Eine Ausnahme findet man bei den Erläuterungen der Namen aus der Anatomie; ihnen sind kurz physiologische Abläufe beigelegt.

Der Verfasser bediente sich der neuesten anatomischen Nomenklatur. Das Buch enthält farbige Bildtafeln des gesamten menschlichen Organismus, wobei die verschiedenen Bezeichnungen lateinisch und deutsch aufgeführt sind. Ein weites Verweisungssystem ermöglicht innert kurzer Zeit eine gründliche Information. 181 Zeichnungen, die vorwiegend Instrumente und Verbände, ferner Fehlhaltungen von Extremitäten, Vorgehen bei Untersuchungen, Erreger von Infektionskrankheiten usw. darstellen, erleichtern dem Leser, sich über den betreffenden Gegenstand ein Bild zu machen. Dem Wörterbucheil sind Tabellen mit Masseinheiten, pharmazeutisch-medizinischen Abkürzungen, Radionukliden mit Strahlungsart und Halbwertszeiten, den Inkubationszeiten, dem griechischen Alphabet sowie den griechischen und lateinischen Zahlenwörtern beigelegt.

Das Buch dient als hilfreiches Nachschlagewerk, auch in Taschenbuchform erhältlich.

Sr. Maria Esther Küttel, Ilanz,  
Lehrerin für Krankenpflege

**Orthopädie für das Krankenpflegepersonal**, von Prof. Dr. Karl Friedrich Schlegel, Essen, Georg-Thieme-Verlag, 1975. 213 Seiten, 193 Abb. DM 16.80

Die grundsätzlichen Aufgaben der Krankenpflege sind in der Orthopädie nicht anders als auf irgendeinem Gebiet der klinischen Medizin. Darüber hinaus steht jedoch das Pflegepersonal vor zahlreichen Problemen, die sich nur in der Orthopädie stellen und die bei der Ausbildung nur am Rande oder überhaupt nicht behandelt werden können. Die zahlreichen Lehrbücher für Orthopädie wenden sich aber in erster Linie an den Arzt und geben daher nicht oder nur ungenügend Auskunft über die besonderen Aufgaben der Krankenpflege. Es ist daher sehr zu begrüssen, wenn jetzt ein Werk zur Verfügung steht, das sich ausdrücklich an das Pflegepersonal wendet, hängt doch gerade in der Orthopädie der Erfolg der Behandlung in hohem Masse von einer sachgemässen Pflege ab. Es sei hier nur an Wundinfekt und Decubitalgeschwür erinnert, nicht seltene Komplikationen infolge unsachgemässer

Pflege mit schweren, kostspieligen, ja katastrophalen Folgen.

Der Autor ist Chefarzt einer grossen orthopädischen Klinik, aber auch Verfasser mehrerer anerkannter Werke und erfolgreicher Schriftleiter an Fachzeitschriften. Seine Fähigkeit, selbst schwierige Zusammenhänge klar, knapp und überzeugend darzustellen, macht dieses Taschenbuch zu einer Fundgrube wertvoller Informationen. Nach einer kurzen Einführung in die Orthopädie weist der Autor von Anfang an darauf hin, wie wichtig die Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen und Berufsgruppen, auch des Pflegepersonals, ist.

Ein Kapitel orientiert über allgemeine Orthopädie, diagnostische und therapeutische Probleme; das nächste über spezielle Orthopädie, häufigste Krankheitsbilder, wiederum mit besonderer Berücksichtigung der Krankenpflege, jedoch auch über Krankengymnastik, Ergotherapie und technische Orthopädie. Alle Kapitel sind kurz, prägnant und ausgezeichnet illustriert. Leider hat der Autor ein Kapitel vergessen, und zwar über die Amputation von Gliedmassen und über die Stumpfbehandlung. Die Prothesenversorgung ist nur ganz am Rande gestreift, sollte doch das Pflegepersonal unbedingt mehr wissen, wie eine Prothese aussieht, wie man sie an- und auszieht, wieviel man von ihr erwarten darf. Das Büchlein ist aber so ausgezeichnet gestaltet, dass sicher bald Gelegenheit besteht, diese Lücke bei der nächsten Auflage zu schliessen.

PD Dr. Baumgartner, ZH

**Einführung in die Neurologie**, von U. P. Schädé, Verlag Gustav Fischer, Stuttgart, 2. Aufl., 266 S., DM 24.–

Dieses Buch entspricht einer grossen Notwendigkeit, denn bis jetzt gab es kein Lehrbuch, in dem die Grundlagen der Neuroanatomie, Neurophysiologie und klinischen Neurologie so verständlich und anschaulich zusammengefasst wurden. Das Buch ist ein sehr wertvoller Beitrag zum besseren Verständnis von Erkrankungen von Hirn, Rückenmark und peripheren Nerven. Es ist den Bedürfnissen von Medizinstudenten, Pflegepersonal und medizinisch-technischen Assistenten angepasst.

Im ersten Teil werden Neuroanatomie und Neurophysiologie besprochen. Die Texte sind sehr gut illustriert und aufschlussreich. Der zweite Teil gilt der klinischen Neurologie: Erkrankungen des Nervensystems, Muskelerkrankungen, Traumen, Intoxikationen, Tumoren, Gefässkrankheiten, degenerative Krankheiten usw.

In einem weiteren Kapitel werden die speziellen neurologischen Methoden zur Diagnostik erwähnt. Zur Sprache kommen auch die modernsten Entwicklungen in den neuroradiologischen u. elektronischen Untersuchungstechniken. Im zweiten Teil finden wir auch kurze, aufschlussreiche Darstellungen über neurologische Krankheitsbilder mit therapeutischen Hilfen wie Arzneimittel und neurochirurgischen Eingriffen mit erklärenden Illustrationen. Der neurologische Patient braucht viel menschliches Einfühlungsvermögen und Verständnis, welches aber umfassendes fachliches Wissen voraussetzt. Dazu ist dieses Buch eine grosse Hilfe.

M. Hochstrasser, ZH

**Fachschwester, Fachpfleger / Anästhesie – Intensivmedizin. Weiterbildung 1,** Richtlinien, Lehrplan, Organisation von F. W. Ahnefeld, W. Dick, M. Halmagyi und Th. Valerius. Springer-Verlag 1975, 204 S., DM 24.–

**Weiterbildung 2,** Praktische Unterweisung, Intensivbehandlungstation, Intensivpflege von M. Halmagyi und Th. Valerius. Springer-Verlag 1975, 160 S., DM 24.–

Mit diesen beiden Bänden wird eine neue Schriftenreihe über Fachkrankenpflege eröffnet, die sich vorerst mit der Aus- und Weiterbildung in Anästhesie und Intensivmedizin befasst. Später werden noch andere Fachdisziplinen folgen. Der Band *Weiterbildung 1* enthält sehr eingehende Lehr- und Stoffpläne, die aufgrund der von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung ausgearbeiteten Richtlinien erstellt worden sind. Sie dienen als «Leitfaden» für die Gestaltung der Ausbildung. Zahlreiche Formulare, organisatorische Angaben sowie auch Beispiele von Stundenplänen sollen dazu verhelfen, eine einheitliche Fachausbildung in den einzelnen Ausbildungsstätten anzustreben und zu erleichtern. Das Buch ist klar und übersichtlich gegliedert, ist jedoch auf die speziellen Verhältnisse Deutschlands zugeschnitten und entspricht in diversen Punkten nicht unseren schweizerischen Ausbildungs-Richtlinien. «Weiterbildung 1» kann allen, die sich mit der Ausbildung in diesen Fachgebieten befassen, als Anregung für die Gestaltung des Unterrichtes in Anästhesie und Intensivpflege empfohlen werden.

In *Weiterbildung 2* werden vor allem die Probleme der Arbeitsorganisation, Fragen über Hygiene, Desinfektion und Sterilisation, die Forderung an die Materialausstattung und die Besonderheiten in der Grundpflege von Intensivpflege-Patienten und in der speziellen Pflege beim Tracheotomierten dargelegt. In weiteren Bänden soll der Gesamtstoff nacheinander erscheinen. Die behandelten Themen sind vorwiegend auf die praktische Unterweisung ausgerichtet und der Text besteht weitgehend aus stichwortartigen, aufzählenden Sätzen unter deutlich gegliederten Überschriften. Zahlreiche, instruktive Abbildungen ermöglichen es dem Lernenden, sich den vermittelten Stoff rasch und gut einzuprägen. Dieses Buch wäre dank seiner ansprechenden Gestaltung und dem knappen, klaren Text sehr zu empfehlen. Da es jedoch nur innerhalb der ganzen Schriftenreihe seinen Zweck voll erfüllt und allein der Stoff in Intensivpflege mehrere Bände umfassen wird, bedeutet der Kauf der Bücher eine recht kostspielige Anschaffung. Regina Jenny

«**Kinder im Krankenhaus**», von James Robertson. Ernst Reinhardt Verlag, Basel, 1974, 160 S., DM 17.80 (Pbck). Aus dem Englischen übersetzt.

Dem Verfasser, einem bekannten Londoner Kinderpsychologen, geht es darum, die Lage der Kleinkinder im Krankenhaus zu humanisieren, ein Trend, der in jüngster Zeit schon vielfach zu beobachten ist, etwa durch Verlagerung der Besuchszeiten, Einrichtung von Spielzimmern, Anwesenheit der Mütter. Der Verfasser schildert die Bindung des Kleinkindes an die Mutter und wie es sich plötzlich im Krankenhaus ohne sie einer ganzen Anzahl von Menschen ausgeliefert sieht. Es fühlt sich verlassen, das empfindliche Seelenleben kann durch dieses Erlebnis auf Jahre hinaus gestört werden. Robertson vermag diese Empfindungen der Kinder sehr fein zu schildern und die Gefahren zu erkennen. Immer wieder betont er und belegt diese Behauptungen, wie wichtig die Anwesenheit der Mütter ist, dass sie den Krankenhausbetrieb durchaus nicht stören, sondern wertvolle Hilfe leisten können. Besonders eindrucksvoll wird dieses Buch durch die zahlreichen Briefe von Müttern, die schildern, welche verheerenden Eindrücke die Kinder mit nach Hause brachten und wie lange Zeit diese in ihnen nachklangen. Schwe stern und Pädiater sollten dieses Buch kennenlernen.

«*Hospitalis*» 6/1975, mit freundlicher Bewilligung

#### **Einsteigen? Umsteigen? Oder aussteigen...**

Faltprospekt in bunten Farben: stichwortartige Auskunft über Alkohol, Drogen, Schmerz- und Beruhigungsmittel, Abhängigkeit, Hilfe und Beratung. SAS, 9, av. de Cour, 1013 Lausanne

#### **Hauptreferate des Schweiz. Krankenhauskongresses 1975**

im Februar 1976 von der VESKA herausgegeben. Fr. 15.– (für Personal der VESKA-Mitgliederspitäler Fr. 8.–)

Aus dem Inhaltsverzeichnis: Krankenversicherung aus der Sicht der Krankenhäuser, der Medizin – point de vue de la politique – aus der Sicht der Privatkliniken. Bildungsauftrag des Krankenhauses; Maximalmedizin? Optimalmedizin? Das Krankenhaus und die politischen Gegebenheiten.

#### **L'enseignement au malade, étude en soins infirmiers,**

par Marie-France Thibaudeau et Nicole Marchak, Presses de l'Université de Montréal, 1974, 167 p.

L'insuffisance de recherche descriptive et de critères d'évaluation de l'acte infirmier ont suscité les excellentes études présentées dans ce recueil. Partant du principe que toute situation de nursing contient un ensemble de facteurs d'ordre physique, physiologique, psychologique et spirituel, ce n'est que dans cet ensemble que l'infirmière et l'individu sain ou malade établissent une relation, qui amène le client en cause à adapter sa vie quotidienne en fonction

de ses problèmes de santé, et à les résoudre. L'analyse présentée est axée sur un aspect des soins infirmiers, fondamental dans cette relation agent (infirmière)-client (individu sain ou malade), en tenant compte du but que l'infirmière poursuit, des moyens à disposition et du milieu formant le contexte dans lequel l'infirmière exerce sa profession. Six travaux de recherche, simples mais rigoureux (grâce aux tests sur lesquels ils s'appuient et aux résultats statistiques des exercices) analysent l'enseignement au malade en fonction des problèmes posés. Chaque étude a été réalisée par des auteurs différents. Un chapitre introductif s'interroge sur les constantes d'une intervention d'ordre éducatif, selon différents auteurs (Dewey, Brunner, McDonald).

Le premier travail analyse la possibilité d'enseignement au malade dans le cadre du *déficient mental* et de ses soins personnels. Après avoir défini les différents degrés de l'arriération mentale, l'auteur expose la stratégie de l'étude. Partant d'une activité quotidienne (le bain), et grâce à un entraînement systématique, on formula l'hypothèse d'une nette amélioration du degré d'indépendance de certains malades, même peu évolués. L'analyse qualitative et quantitative de l'expérience, très positive, renforce la conviction du rôle éducatif fondamental que peut jouer le personnel infirmier auprès des déficients mentaux.

Le second travail traite des activités de la vie quotidienne chez l'*hémiplégié*. Après avoir présenté la problématique des soins aux hémiplégiés, l'auteur démontre qu'avec un bon programme de rééducation, l'état d'indépendance de ces malades s'est nettement amélioré. L'expérience concernait essentiellement des gestes très courants (alimentation, élimination, mobilité) chez des malades motivés par ces exercices.

Le troisième travail examine la possibilité de participation du *malade mental chronique* à son traitement de *diabétique*. Partant du principe que le malade mental est éducatif, le programme d'étude proposé comporte un enseignement magistral, un enseignement programmé et un programme d'activités variées. Le résultat de ces enseignements confirma leur utilité.

Le quatrième travail traite de l'*auto-administration de médicaments* dans le cas du *malade mental*: l'auteur prouve que l'initiation à l'auto-administration de ses médicaments a permis au malade de participer très positivement à son traitement et de le connaître.

Le cinquième travail suggère des méthodes d'enseignement après la *cholécystectomie*. Il s'agissait d'aider le malade à assumer les malaises que peut entraîner la réadaptation des voies biliaires. Un programme d'enseignement basé sur des connaissances rudimentaires de physio-pathologie du système en question, des explications sur le régime, la plaie opératoire et certains soins personnels, apporta de bons résultats.

Le dernier travail de l'étude parle de l'enseignement programmé et de l'*allaitement maternel*. L'auteur part du principe que pour allaiter et surmonter certains problèmes physio-psycho-sociaux, la mère doit connaître la fonction et les principes de l'allaitement. Grâce à un cours programmé distribué aux mères, l'expérience remporta un succès très appréciable.

S. Pingeon, Lausanne

#### **Lösung zum «Buchstabensalat»**

E. Früh und M. Geiger



## Weihnachtsaktion 1975

Der Aufruf für die Weihnachtsaktion hat ein erfreulich schönes Echo gefunden. Mehr als 800 Mitglieder haben bis Ende Dezember die Summe von Fr. 16 800.– einbezahlt (eine der dankbarsten Buchhaltungsarbeiten); die SVDK-Sektionen konnten an 344 Mitglieder Gaben in bar und natura im Betrag von Fr. 13 000.– verschicken und mit diesem Zeichen der Verbundenheit viel Freude bereiten. An alle freundlichen Spender geht unser sehr herzlicher Dank.

Für die Fürsorgekommission  
Schw. Marguerite Schor

## Action de Noël 1975

L'Action de Noël 1975 a trouvé un très bel écho et témoigne d'une fidélité et d'un attachement auxquels nous sommes très sensibles. Nous avons le plaisir de vous annoncer qu'un montant de Fr. 16 000.– a été versé par quelque 800 membres jusqu'au 31 décembre (l'un des travaux de comptabilisation des plus sympathiques). C'est un résultat fort réjouissant qui nous a permis d'envoyer une somme de Fr. 13 000.–, soit en nature, soit en espèces, à 344 membres malades ou âgés. A tous nos généreux donateurs vont nos très sincères remerciements.

Pour la Commission  
du Fonds de secours  
Marguerite Schor

## Après la «Grande Etude» (cf. RSI 1/76, p. 27)

Six documents de base, indépendants du Rapport final, ont été préparés dans le cadre de l'étude sur la réévaluation:

1. L'action protectrice de la Croix-Rouge dans le monde d'aujourd'hui
2. L'évolution de la Croix-Rouge
3. L'action d'assistance de la Croix-Rouge dans le monde d'aujourd'hui
4. Sociétés nationales de la Croix-Rouge: santé et bien-être social
5. La Croix-Rouge au niveau national: un profil
6. La Croix-Rouge telle qu'on la voit: idées nouvelles.

Ces documents, publiés en français, anglais et espagnol, sont disponibles auprès de l'Institut Henry-Dunant, 114, rue de Lausanne, 1202 Genève. Prix: fr. 5.–. Prix du Rapport final: fr. 10.–

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

Präsidentin/Présidente

Yvonne Hentsch, 21, Glacis de Rive, 1207 Genève

Zentralsekretärin/Secrétaire générale

Erika Eichenberger

Adjunktin/Adjointe

Marguerite Schor

Geschäftsstelle/Secrétariat central

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

#### Zentralvorstand/Comité central

1. Vizepräsidentin/1re vice-présidente

Martha Meier, Zürich

2. Vizepräsidentin/2e vice-présidente

Elisabeth Guggisberg, Genève

Mitglieder/Membres:

Dori Aegerter, Bern; Christa Cavalli-Völker, Neuchâtel; Mario Demarmels, Olten; Marie Theres Karrer-Belser, Luzern; Irène Keller-Du Bois, St.Gallen; Pia Quadri, Lugano; Ruth Roehrich, Lausanne; Regula Senn, Basel; Marianne Thalmann, Fribourg.

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder/

Schw. Lydia Waldvogel,

Déléguées des membres associés/

Schw. Martha Butscher

Delegierte des SRK/Déléguées de la CRS

Bettina Bachmann, Bern; Monique Fankhauser, Lausanne

Sektion/Section

**Aargau, Solothurn**

**Präsidentin/Présidente**

Rosemarie de Noronha-Berger

**Sekretärin/Secrétaire**

Elisabeth Arthofer-Aeby

**Baselstadt, Baselland**

E. Jucker-Wannier

Julia Buomberger

**Bern**

Greti Bangerter

Sonja Regli

**Fribourg**

S. Ropraz

Heidi Sahli-Blaser

**Genève**

M. Duvillard

Verena Wuthrich

**Luzern, Urkantone, Zug**

Elisabeth Scherer

Josy Vonlanthen

**Neuchâtel**

Françoise de Pury

Viviane Zurcher

**St. Gallen, Thurgau,**

Ulrich Bamert

Ruth Huber-Hüsser

**Appenzell, Graubünden**

Eugenia Simona

Aurelia Pellandini-Bozzini

**Ticino**

Max Fauchère

**Vaud, Valais**

Anja Bremi-Forrer

Marlene Grimm

**Zürich, Glarus, Schaffhausen**

Dem **Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen/Membre du Conseil International des Infirmières**

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

Schweiz. Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP)/Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schw. Rosmarie Gisel, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich, Tel. 01 34 52 22.

#### Zeitschrift für Krankenpflege/Revue suisse des infirmières

**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern

**Editeur:** Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Choisystrasse 1, 3008 Bern, 031 25 64 28

**Redaktion/Rédaction:** Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Tél. 031 25 64 27

**Redaktionsschluss:** am 12., aktuelle Kurzmitteilungen am Ende des Vormonats

**Délai rédactionnel:** le 12; actualités: fin du mois précédent

**Druck, Verlag und Administration/Impression et administration:** Vogt-Schild AG, Druck und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 21 41 31

**Inseratenverwaltung/Régie des annonces:** Stelleninserate/Offres et demandes d'emplois: Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Tel. 065 22 53 33 + 21 41 31; übrige Inserate/Publicité: VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 8026 Zürich, Telefon 01 39 68 68

**Inseratenschluss:** am 24. des vorhergehenden Monats / **Dernier délai pour l'envoi des annonces:** le 24 du mois précédent

**Adressänderungen: Mitglieder an die Sektion; Nichtmitglieder: Vogt-Schild AG, CH - 4500 Solothurn 2**

**Changements d'adresse: pour les membres de l'ASID: à la section / Non-membres: à Vogt-Schild SA, CH - 4500 Soleure 2**

**Abonnementspreis für Nichtmitglieder:** Schweiz, 1 Jahr Fr. 35.–, ½ Jahr Fr. 24.–. Ausland, 1 Jahr Fr. 43.–, ½ Jahr Fr. 29.–.

Bestellung an Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, PC 45-4. Einzelnummer: Fr. 4.50 + Porto.

**Abonnement pour les non-membres de l'ASID:** Suisse, 1 an: fr. 35.–, 6 mois: fr. 24.–. Etranger, 1 an: fr. 43.–, 6 mois: fr. 29.–.

S'adresser à Vogt-Schild SA, 4500 Soleure 2, CCP 45-4. Prix du numéro: fr. 4.50 + port.

# Schweizerisches Rotes Kreuz

## Kaderschule für die Krankenpflege

Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Tel. 01 34 32 70  
und Neugasse 136, 8005 Zürich, Tel. 01 44 79 77  
Noémi Bourcart, Rektorin

# Croix-Rouge suisse

## Ecole supérieure d'enseignement infirmier

1010 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, tél. 021 33 17 17/18  
Directrice-adjointe: Liliane Bergier

### Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Ausbildungsstätten für allgemeine Krankenpflege / Centres de formation d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnus par la Croix-Rouge suisse

Kanton Canton	Ausbildungsstätte Centre de formation	Leitung Direction	Kanton Canton	Ausbildungsstätte Centre de formation	Leitung Direction
AG	– Krankenschwesternschule Kantonsspital Aarau, 5001 <b>Aarau</b> , Telefon 064 22 36 31	Lilly Nünlist	SO	– Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn, 4500 <b>Solothurn</b> , 065 21 31 21	Meta Ausderau
BL	– Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, 4410 <b>Liestal</b> , Tel. 061 91 91 11	Hedy Tschudin	TI	– Scuola cantonale infermieri, 6500 <b>Bellinzona</b> , telefono 092 25 19 88	Dolores De Giacomi-Bertolazzi
BS	Krankenpflegeschule Bethesda, Postfach, 4000 <b>Basel</b> 20, Telefon 061 42 42 42	Marti Wyss	VD	– Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, 31, avenue d'Ouchy, 1006 <b>Lausanne</b> , téléphone 021 26 97 26	Françoise Couchepin
	– Schule für allgemeine Krankenpflege des Institutes Ingenbohl, St.-Clara-Spital, Lukas-Légrand-Strasse 4, 4058 <b>Basel</b> , Telefon 061 33 15 25	Liliane Juchli		– Ecole de soins infirmiers du Centre hospitalier universitaire vaudois 21, avenue de Beaumont, 1011 <b>Lausanne</b> , téléphone 021 20 51 71	Françoise Wavre
	– Schule für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kantonsspital Basel, Klingelbergstrasse 23, 4000 <b>Basel</b> , Telefon 061 25 25 25	Annelies Nabholz		La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, 30, avenue Vinet, 1004 <b>Lausanne</b> , tél. 021 37 74 11	Charlotte von Allmen
BE	Schwesternschule Diakonissenhaus Bern, Altenbergstrasse 29, 3013 <b>Bern</b> , Telefon 031 42 47 48	Magdalene Fritz		Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup, 1349 <b>Pompaples</b> , tél. 021 87 76 21	Ruth Bleiker
	– Städtische Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstr. 118, 3004 <b>Bern</b> , Telefon 031 24 15 44	Marina Köhl	VS	– Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Agasse 5, 1950 <b>Sion</b> , tél. 027 23 23 12	Irène Seppey
	– Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 <b>Bern</b> , Telefon 031 23 33 31	Marty Hotz ad interim		– Schwesternschule der Briger Ursulinen, Regionalspital Santa Maria, 3930 <b>Visp</b> , Telefon 028 6 81 11	Bonaventura Graber
	– Krankenpflegeschule am Bezirksspital Biel, 2502 <b>Biel</b> , Telefon 032 22 55 22	Rita Räss-Stucki ad interim	ZG	– Schwesternschule am Bürgerspital, 6300 <b>Zug</b> , Telefon 042 21 31 01	Gerolda Burger
	– Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken, 3800 <b>Interlaken</b> , Tel. 036 21 21 21	Annemarie Wyder	ZH	Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 <b>Zürich</b> , Telefon 01 47 34 30	Margrit Fritschi
	– Schwesternschule der bernischen Landeskirche, Bezirksspital Langenthal, 4900 <b>Langenthal</b> , Telefon 063 2 20 24	Gertrud Amann		Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, 8006 <b>Zürich</b> , Telefon 01 34 14 10	Christa Stettler
	– Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun, 3600 <b>Thun</b> , Telefon 033 23 47 94	Verena Schori		– Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, 8125 <b>Zollikerberg</b> , Telefon 01 63 97 77	Margrit Scheu
FR	– Ecole d'infirmières de Fribourg, 15, chemin des Cliniques, 1700 <b>Fribourg</b> , téléphone 037 22 35 84	André-Marie Eymery		**Krankenpflegeschule <b>Zürich</b> vormals Schweizerische Pflegerinnen-schule/Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30, 8063 Zürich Carmenstrasse 40, 8032 Zürich	Elisabeth Waser
GE	**– Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury, 1206 <b>Genève</b> , téléphone 022 46 54 11	J. Huber- Demaurex		– Schwesternschule Theodosianum, Spital Limmattal, Urdorferstrasse, 8952 <b>Schlieren</b> , Telefon 01 98 21 22	Fabiola Jung
GR	– Evangelische Krankenpflegeschule Chur, Loestr. 117, 7000 <b>Chur</b> , Tel. 081 22 66 91	Christian Meuli		Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», 8708 <b>Männedorf</b> , Telefon 01 922 11 11	Martha Keller
LU	Schwesternschule St. Anna, 6006 <b>Luzern</b> , Telefon 041 30 11 33	Rösli Scherer		– Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, 8400 <b>Winterthur</b> , Telefon 052 86 41 41	Hans Schmid
	Krankenschwesternschule «Baldegg», 6210 <b>Sursee</b> , Telefon 045 21 19 53	Mathilde Helfenstein			
	Schwesternschule Kantonsspital Luzern, 6004 <b>Luzern</b> , Telefon 041 25 37 65	Agnes Schacher			
	Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern, 6004 <b>Luzern</b> , Tel. 041 25 37 50 (KSP 041 25 11 25, int. Sucher 14 21 05)	Josef Würsch			
SG	– St.-Gallische Krankenschwesternschule, Brauerstrasse 97, 9016 <b>St. Gallen</b> , Telefon 071 25 34 34	Theodomar Fraefel			

#### Im Aufbau begriffen:

– Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für Allgemeine Krankenpflege, Kantonsspital, Pfaffenholzstrasse 4, 8500 **Frauenfeld**, Telefon 054 3 33 02

\*\*Schulen für Krankenpflegeausbildung mit gemeinsamer Grundschulung  
– Schulen, die Schülerinnen und Schüler aufnehmen

15.-18. Juni 1976  
in den Hallen der  
Schweizer Mustermesse  
Basel/Schweiz



# MEDEX 76

**3. Internationale Fach-  
messe und Fachtagungen  
für medizinische Elektronik  
und Bioengineering**

Die Medex-Fachmesse zeigt  
Ausrüstungen, Komponenten, Systeme, Instrumente und Geräte für  
medizinische Diagnostik und Therapie sowie für die technische Spital-  
ausrüstung und die medizinische Praxis.

An den Medex-Fachtagungen werden 350 Fachvorträge namhafter  
internationaler Spezialisten präsentiert. Patronat: Deutsche Gesellschaft  
für Biomedizinische Technik, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für  
Biomedizinische Technik, Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin,  
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Ultraschall Diagnostik,  
Schweizerische Gesellschaft für Angiologie, Deutsche Gesellschaft für  
Klinische Chemie.

Auskunft: Sekretariat Medex 76, Postfach, CH-4021 Basel/Schweiz  
Telefon 061 26 20 20, Telex 62685 fairs ch



Zieglerspital Bern

Wir suchen auf 1. August 1976 oder nach Ver-  
einbarung

## Schulleiterin oder Schulleiter für die Spitalgehilfinnen-Schule

Sie sind diplomierte(r) Krankenschwester oder  
Krankenpfleger, aufgeschlossen und haben  
Freude im Umgang mit jungen Menschen. Nach  
Möglichkeit verfügen Sie über eine Zusatzaus-  
bildung.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeits- und Freizeit  
(Samstag/Sonntag frei). Das Gehalt richtet sich  
nach der städtischen Besoldungsordnung.

Genauere Auskunft erteilt Ihnen die jetzige Schul-  
leiterin, Schwester Daniela Jutzi. Telefonische  
Anfragen zwischen 8.00 und 15.00 Uhr.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitalober-  
erin, Schwester Magdalena Fankhauser, Ziegler-  
spital, 3007 Bern, Telefon 031 46 71 11. P

## Krankenhaus Wädenswil

Für unser intern-medizinisches Spital suchen  
wir

- 2 Abteilungsschwestern**
- 1 leitende Intensivpflegeschwester**
- 1 leitende Krankenschwester für Endoskopie  
und Sterilisation**
- 1 dipl. Krankenschwester**

Wir bieten:

- Fünftagewoche
- fortschrittliche Anstellungsbedingungen und  
gute Besoldung
- Unterkunft intern oder extern
- Verpflegung im Bonsystem
- eigenen Kinderhort
- günstige Verkehrsverbindungen nach Zürich

Interessentinnen, die Wert auf selbständiges  
Arbeiten legen, wenden sich bitte telefonisch  
oder schriftlich an die Oberschwester des Kran-  
kenhauses Wädenswil, Schlossbergstrasse 34,  
8820 Wädenswil, Telefon 01 75 21 21. SA3



Ältern diplomierten Schwestern von Stadt und  
Kanton Zürich können aus der

## Doktor-Deucher-Stiftung

auf Gesuch hin Beiträge gewährt werden. Ge-  
suche sind bis zum **28. Mai 1976** dem Präsi-  
denten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-  
Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, alt Chefstadt-  
arzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen.

Der Stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33,  
8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60, erteilt den  
Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt  
entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung  
für ältere Krankenschwestern St

## Spital Wattwil (Toggenburg)

Wir suchen eine

### **Oberschwester für die medizinische Abteilung**

die Freude an der Zusammenarbeit mit einem gut eingespielten Team von 6 diplomierten Krankenschwestern und 8 Pflegerinnen FA SRK sowie an der praktischen Ausbildung von Schülerinnen der Pflegerinnenschule Toggenburg-Linth hat.

Die medizinische Abteilung verfügt über insgesamt 49 Betten, davon 3 Intensivpflege- und 9 Akutgeriatriebetten.

Ihre Tätigkeit stellen wir uns als praktische Führung des Pflegepersonals und nicht als Arbeit am Schreibpult vor.

Wenn Sie sich für diese vielseitige und schöne Aufgabe interessieren, schreiben Sie bitte an den Verwalter unseres Spitals, Herrn J. Rhiner, oder an den Chefarzt der medizinischen Abteilung, Herrn Dr. med. B. Bischof. Sp

## Mittelländisches Pflegeheim Riggisberg

Unser neuzeitlich eingerichtetes Heim mit 470 Betten liegt in schönster ländlicher Umgebung im Raume Bern–Thun.

Zur Ergänzung unseres Pflege- und Betreuungsteams suchen wir

### **Krankenpflegerin FA SRK Krankenpfleger FA SRK Hauspflegerin dipl. Heimerzieherin dipl. Ergotherapeutin**

Sie finden bei uns:

- abwechslungsreiche, selbständige Tätigkeit in kleinen Pflege- und Betreuungsgruppen
- 5-Tage-Woche ohne Nachtdienst
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- Möglichkeit, intern oder extern zu wohnen

Wir erwarten von Ihnen:

- Verständnis für betagte und behinderte Mitmenschen
- aufgabenbezogenes, exaktes Arbeiten
- Bereitschaft zur Mitarbeit in einem Team

Ihre schriftliche Bewerbung oder Ihre telefonische Anfrage richten Sie bitte an die Verwaltung des Mittelländischen Pflegeheims 3132 Riggisberg, Telefon 031 80 02 74. P



Möchten Sie als selbständige

## Hebamme

in unserem Spital mitarbeiten?

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und geregelte Arbeitszeit. Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Weitere Auskünfte erteilt gerne

**Oberin R. Spreyermann, Lindenhof  
Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern  
Telefon 031 23 33 31** P

## Schweizerische Anstalt für Epileptische Zürich



Wir suchen für unser Kinderhaus auf eine Abteilung mit unruhigen, verhaltensgestörten Kindern (Alter zwischen 8 und 13 Jahren) gutausgebildeten

### **Psychiatrie- oder Krankenpfleger**

Wir erwarten für diesen anspruchsvollen Posten nebst medizinischen Kenntnissen pädagogisches Interesse und Einfühlungsvermögen.

Wir bieten selbständige Tätigkeit, angemessenen Lohn und interne Fortbildungsmöglichkeiten. Es besteht die Möglichkeit, bei Eignung ein kleineres Team von Pflege- und Erziehungspersonal zu übernehmen. Auf Wunsch preisgünstige interne Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Auskünfte erhalten Sie unverbindlich durch den Leiter unseres Kinderhauses, Herrn Rööfli, Telefon 01 53 60 60, vormittags.

Bewerbungen sind zu richten an das Personalbüro der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich. P

## KREISSPITAL männedorf

Regionalspital des  
8708 Männedorf

rechten Zürichseeufers  
Tel. 01 922 11 11

Wir sind ein am rechten Zürichseeufer gelegenes 240-Betten-Spital mit sehr guten Verkehrsbedingungen in die Stadt Zürich und nach Rapperswil SG.

Zur Ergänzung unserer Mitarbeiterteams suchen wir für die Chirurgische Klinik (Prof. Dr. med. P. Ricklin) aufgeschlossene und einsatzfreudige

### Operationsschwestern

sowie für unsere kleine, neu ausgebaute chirurgisch-medizinische Intensivpflegestation selbständige

### Intensivpflegeschwestern

Gut ausgebildete Fachkräfte mit Freude an verantwortungsvoller und selbständiger Tätigkeit werden sich bei uns wohlfühlen.

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung nach kantonalem Reglement inklusive 13. Monatslohn und vorzügliche Personalverpflegung. Wohnmöglichkeit je nach Wunsch intern oder extern.

Wenn Sie an dieser Aufgabe interessiert sind, rufen Sie uns bitte an. Unsere Oberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Kreisspital Männedorf, Verwaltung, 8708 Männedorf, Telefon 01 922 11 11.

P

### Klinik Wilhelm Schulthess

Orthopädie – Rheumatologie  
Neumünsterallee 3/10, 8032 Zürich  
Chefärzte: Prof. Dr. med. N. Gschwend  
Prof. Dr. med. H. Scheier

Möchten Sie gerne in einem kleinen Team, mit geregelter Arbeitszeit, 5-Tage-Woche ohne Nacht- und Notfalldienst arbeiten?

Wir suchen

## Operationsschwester oder Operationspfleger

mit vermehrtem Verantwortungsbereich.

Die materiellen Anstellungsbedingungen richten sich nach dem Reglement des Kantons Zürich.

Telefonische Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Verwaltungsdirektion oder Herr Fawer, Oberpfleger, Telefon 01 47 66 00, nachmittags.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltungsdirektion zu senden.

P



### Schule für psychiatrische Krankenpflege Universitätsklinik Zürich

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir

### Unterrichtsschwester/-pfleger mit Diplom in psychiatrischer Krankenpflege und Unterrichtsschwester/-pfleger mit Diplom in allgemeiner Krankenpflege

Wir bieten:

- vielseitige und selbständige Mitarbeit in kleinem Team mit gutem Arbeitsklima
- auf Wunsch Unterkunft in modernem Personalhaus; günstige Verpflegungsmöglichkeiten in unserem Personalrestaurant
- gute Sozialleistungen und geregelte Freizeit

Wir erwarten:

- Berufserfahrung
- pädagogisches Geschick
- Aufgeschlossenheit im Umgang mit jungen Menschen

Für eine unverbindliche Kontaktnahme und Auskünfte wenden Sie sich bitte an den Schulleiter, Herrn C. Herzog, Telefon 01 55 11 11. Bewerbungen richten Sie bitte an das Personalsekretariat II, Frau L. Wehrli, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, 8029 Zürich 8, Telefon 01 55 11 11.

P

Das **Bezirksspital «La Carità» in Locarno**  
(Tessin/Schweiz)  
sucht

## diplomierte Operationsschwestern

Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, aber nicht Bedingung. Gute Besoldung.

Eintritt nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten.

O

### Kantonsspital Winterthur

In unserer chirurgischen Klinik findet diplomierte(r) Krankenschwester/Krankenpfleger eine Position als

### Stationsschwester/Stationspfleger

Die hohen Ansprüche an unsere(n) Mitarbeiter(in) erfordern fundierte Ausbildung und erfolgreiche Berufspraxis.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bonyssystem.

Bitte richten Sie Ihre Anmeldungen an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 872.

O



**Schweizerische Pflegerinnenschule  
Schwesternschule und Spital, Zürich**

Für den Einsatz in verschiedenen Abteilungen  
unseres mittelgrossen Spitals suchen wir

### **dipl. Krankenschwestern**

- für allgemeine Krankenpflege
- für Kinderkranken-, Wochen- und Säuglings-  
pflege.

Im speziellen suchen wir:

- 1 Anästhesieschwester**
- 1 Dauernachtwache**
- 1 Stationsschwester**

Wir sind gerne bereit, Ihnen den zukünftigen  
Arbeitsplatz zu zeigen und Sie über unsere fort-  
schrittlichen Anstellungsbedingungen zu orien-  
tieren. Vereinbaren Sie mit dem Personalbüro  
bitte einen Besprechungstermin.

Schweizerische Pflegerinnenschule  
Carmenstrasse 40, 8032 Zürich  
Telefon 01 32 96 61

○

L'Hôpital régional de Delémont cherche pour  
son service de chirurgie et de soins intensifs une

## **infirmière diplômée**

capable d'assumer des responsabilités, et une

## **infirmière-assistante CC CRS**

Date d'entrée à convenir.

De bonnes conditions de salaire et de travail  
sont garanties au personnel compétent.

Les candidates intéressées sont priées de faire  
leurs offres de services à la Direction de l'Hôpi-  
tal. H



**Kantonale  
Psychiatrische Klinik  
8462 Rheinau**

Auf Frühling 1976 oder nach Vereinbarung ist  
die Stelle einer

## **Oberschwester- Stellvertreterin**

zu besetzen.

Wir erwarten:

- Berufserfahrung
- Geschick in Führungsaufgaben und Dienst-  
planung
- Bereitschaft zur Teamarbeit
- Aufgeschlossenheit für neue Lösungen in den  
klinischen Aufgaben

Wir bieten:

- Anstellungsbedingungen nach kantonalzür-  
cherischem Reglement
- Gute Arbeitsbedingungen in einer Umgebung  
mit hohem Freizeitwert (20 Minuten von Win-  
terthur, 40 Minuten von Zürich und 10 Minu-  
ten von Schaffhausen entfernt)

Bewerbungen sind zu richten an den  
**ärztlichen Direktor**  
**Dr. med. R. Knab, Chefarzt**  
Telefon 052 43 18 21

○

**Alters-Pflegeheim «Asyl Gottesgnad»  
Koppigen**

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams für  
sofort

## **3 fröhliche Krankenpflegerinnen FA SRK**

Geregelte Freizeit, zeitgemässer Lohn und  
schönes Wohnen.

Interessentinnen, die eine solche Aufgabe  
suchen, melden sich bei der Oberschwester des  
Asyls.

Telefon 034 53 11 12

○

Wir suchen eine

## leitende Krankenschwester

die gerne selbständig arbeitet.

Sie sollten eine verantwortungsbewusste und kontaktfreudige Mitarbeiterin mit erfolgreichem Abschluss einer Schwesternhochschule sein.

Der leitenden Krankenschwester unterstehen 92 Planstellen im Pflegedienst sowie weitere 13 Planstellen im Funktionsdienst. Zu Ihrem Aufgabengebiet gehört auch die Aufsicht über das zentrale Medikamenten- und Gerätelager.

Neben den üblichen sozialen Leistungen eines aufgeschlossenen Unternehmens bieten wir Ihnen eine sichere Dauerstellung mit sehr gutem Gehalt sowie eine private Altersversorgung.

Schreiben Sie bitte mit Ihren Unterlagen an:

**Agentur Olbrich  
Werbeagentur & Verlagsberatung**  
Ohmstrasse 1, 8000 München 40

O



Das **Stadtspital Waid** in Zürich hat in der Chirurgischen Klinik die Stelle einer

## Stationsschwester

neu zu besetzen.

Es handelt sich um eine anspruchsvolle Stelle, die ausgewiesene Fähigkeiten in fachlicher wie persönlicher Hinsicht verlangt.

Nebst gründlicher Einführung bieten wir Ihnen Gelegenheit zur kursmässigen Weiterbildung zur Vorgesetzten. Die Oberschwester der Chirurgischen Klinik erteilt Ihnen gerne weitere Auskunft über die interessante Kaderstelle.

Ihre Bewerbung richten Sie an das Stadtspital Waid, Personalchef, Tüschstrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21. M2

**Kantonsspital Nidwalden Stans**

Sind Sie die

## dipl. Krankenschwester

die gerne selbständig arbeitet, initiativ und fröhlich ist, dann entsprechen Sie unsern Wünschen.

Wir versprechen Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima in unserm Kantonsspital mit 140 Betten. Unser Pflegepersonal arbeitet nach dem System der Zimmerpflege. Sicher wird Ihnen die Unterkunft im neuen Personalhaus mit Schwimmbad sehr gefallen. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen sind selbstverständlich.

Sind wir das Spital, das Sie interessiert, so rufen Sie uns an. Telefon 041 63 11 63.

Eintritt nach Vereinbarung.

Unser Oberpfleger, P. Vonlanthen, gibt Ihnen gerne die gewünschte Auskunft.

Anmeldung richten Sie bitte an die Verwaltung.

K

**Spital Richterswil**

Auf Frühling 1976 suchen wir für unser chirurgisches Landspital eine

## Oberschwester- Stellvertreterin

die Freude an einer Kaderstellung hat und Wert auf guten Kontakt mit Patienten und Personal legt.

Ihren Aufgabenkreis möchten wir gerne persönlich mit Ihnen besprechen.

Unsere Oberschwester Margrit Stricker erteilt gerne weitere Auskünfte (Telefon 01 76 21 21).

Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Spitals Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil. K



### Stadtärztlicher Dienst Zürich

Für das nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipierte Krankenhaus Mattenhof (200 Betten) in Zürich-Schwamendingen, Helen-Keller-Strasse 12, 8051 Zürich, suchen wir zur Ergänzung unseres Personalbestandes:

**dipl. Krankenschwestern**  
**dipl. Krankenpfleger**  
**Krankenpflegerinnen FA SRK**  
**Krankenpfleger FA SRK**

Stellenantritt: jederzeit möglich.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung, gute Sozialleistungen.

Verpflegungs- und Unterkunftsmöglichkeiten im Hause, betriebseigene Kinderkrippe, Parkplätze.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an den Stadtärztlichen Dienst, Frau E. Egli, Walchestrasse 31-33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60. M3

Das **Kranken- und Altersheim Egelmoos** sucht zur Leitung der Stationen

## 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Wer sich einmal für die pflegerische Altersbetreuung engagieren möchte, findet im modernen, auf den altersbehinderten Mitmenschen ausgerichteten Heimbetrieb einen vielseitigen Aufgabenbereich.

Ein unverbindlicher Besuch kann Ihnen eventuell neue Berufsspekte vermitteln.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Unterkunftsmöglichkeiten sind gewährleistet.

Interessentinnen richten sich an die Verwaltung des Kranken- und Altersheimes Egelmoos, 8580 Amriswil, Telefon 071 67 29 55. K

### Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Wenn Sie Freude daran haben, in unserem neuen, modernen Akutspital eine interessante Aufgabe zu übernehmen, so melden Sie sich bitte. Wir suchen für diverse Abteilungen

**dipl. Krankenschwestern** und  
**dipl. Krankenpfleger**

Ferner bieten wir Ihnen in unserem Spital die Möglichkeit der Weiterausbildung zur (zum)

### OP-Schwester/-Pfleger

Sie finden bei uns neben interessanter Arbeit und einem guten Betriebsklima

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- Auswahlen im Personalrestaurant (Bonsystem)
- Wohngelegenheit intern oder extern
- sinnvolle Möglichkeiten zur Gestaltung der Freizeit

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unser Personalchef.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen  
Telefon 072 74 11 11

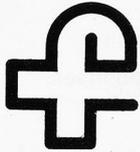
K

Das Krankenhaus Davos sucht zur Ergänzung des Personalbestandes nach Übereinkunft

## 2 Operationsschwwestern 1 Anästhesieschwester/ -pfleger

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten, Treue- und Erfahrungsprämien.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Davos, Telefon 083 3 57 44. K



**Kantonsspital Frauenfeld  
Intensivstation**

Auf unserer Intensivstation werden Patienten der Medizinischen und der Chirurgischen Klinik betreut. Zur Ergänzung des Mitarbeiterstabes suchen wir

**ausgebildete Intensiv-  
pflegeschwestern/Pfleger  
für die Intensivstation**

Es erwartet Sie eine vielseitige, verantwortungsvolle Tätigkeit.

Gerne laden wir Sie zu einem unverbindlichen Besuch ein.

Ihre Anfragen nimmt entgegen E. Ammann,  
Pflegedienst, Kantonsspital 8500 Frauenfeld,  
Telefon 054 7 92 22. K

**Kantonales Spital Uznach**

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft

**Operationsschwester  
Anästhesieschwester**

sowie für die Medizinische und die Chirurgische Abteilung je eine

**dipl. Krankenschwester**

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen nach kantonaler Besoldungsordnung sowie preisgünstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten.

Anfragen und Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Spitals 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22. K

**Zürcher Liga gegen die Tuberkulose  
und Lungenkrankheiten**

sucht eine

**initiative  
Krankenschwester**

mit Stellenantritt nach Vereinbarung.

**Tätigkeitsgebiet:**

selbständige und interessante Arbeit, bestehend in der Organisation und Durchführung der BCG-Impfkationen.

**Anforderungen:**

Fähigkeit für die Organisation, Geschick im Umgang mit Ärzten, leitenden Funktionären in Betrieben und Verwaltungen. Eventuell Fahrerlaubnis.

**Besoldung:**

je nach Alter und Tätigkeit im Rahmen der Besoldungsordnung des Kantons Zürich. Pensionsversicherung. Fünftageswoche.

Wer Freude an selbständiger Arbeit hat, richte seine Bewerbung an die Zürcher Liga gegen die Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Wilfriedstrasse 11, 8032 Zürich.

Auskunft erteilt Dr. H. Bosshard, Telefon 01 34 66 22, oder Sr. Vreny Müller, Telefon 01 34 04 50. Z

**Einwohnergemeinde Steffisburg (Region Thun)  
12 500 Einwohner**

Wir suchen auf 1. Juni 1976 oder nach Übereinkunft eine

**dipl. Gemeindekrankenschwester**

für die Betreuung und Pflege kranker und betagter Einwohner. Die Gemeindeschwester besorgt den abwechslungsreichen Pflegedienst und die vom Arzt verordneten Verrichtungen und Injektionen im zugeteilten Gemeindegebiet. Es besteht ein Team von drei Schwestern.

Besoldung, Sozialzulagen, Teuerungszulagen und Ferien werden nach einer zeitgemässen Besoldungsordnung ausgerichtet. Eine gut ausgebaute Pensions- oder Sparkasse ist vorhanden. Für Benützung eines privaten Autos für den Pflegedienst wird eine Kilometerentschädigung ausgerichtet. Geregelter Ablösungsdienst mit alternierender 5-Tage-Woche.

Mündliche Auskunft erteilt gerne E. Kohler, Fürsorgeverwalter, Gemeindehaus Steffisburg, Telefon 033 37 33 44.

Bewerbungen mit Zeugnissen sind einzureichen an die

Fürsorgekommission Steffisburg  
Gemeindekrankenpflege F



## Stadtärztlicher Dienst Zürich

Zur Vervollständigung unseres Personalbestandes (auch Ferienvertretungen), sind im Krankenhaus Käferberg, Emil-Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich, folgende Stellen zu besetzen:

**dipl. Krankenschwestern  
dipl. Krankenpfleger  
Krankenpflegerinnen FA SRK  
Krankenpfleger FA SRK**

Eintritt: jederzeit möglich.

Wir bieten Ihnen neben einem guten Lohn vorbildliche Sozialleistungen, auf Wunsch Personalzimmer, betriebseigene Kinderkrippe, Parkplätze.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an den Stadtärztlichen Dienst Zürich, Frau E. Egli, Walche-strasse 31-33, 8035 Zürich, Telefon 01 28 94 60.  
M4

## Kantonsspital Münsterlingen am Bodensee

Unser Team im Operationssaal benötigt Verstärkung, weil die chirurgische Abteilung erweitert wird. Wenn Sie

## Operationsschwester oder Operationspfleger

sind, so möchten wir Ihnen bei uns die Mitarbeit innerhalb unserer gut eingespielten und kameradschaftlichen Equipe offerieren.

Setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Unsere leitende Operationsschwester oder unser Personalchef geben Ihnen gerne nähere Auskünfte.

Kantonsspital Münsterlingen  
8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11 K

## Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen Abteilung für Anästhesie und Reanimation

Wir suchen für unsere modernst eingerichtete operative Intensivpflegestation

## dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Es besteht die Möglichkeit, die zweijährige Ausbildung in **Intensivpflege und Reanimation** nach den Bestimmungen des schweizerischen Reglements zu absolvieren. Der Eintritt ist jederzeit möglich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Kantonsspital Münsterlingen, Personalabteilung, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11. K



## Kantonsspital Luzern

Für unsere Frauenklinik suchen wir eine

## Operationsschwester

Wir bieten Ihnen interessanten Aufgabenbereich, zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn), Nacht-, Sonntags- und Pikettdienstzulagen, sehr schöne Wohnmöglichkeiten und Verpflegung mit dem Bonsystem.

Unsere leitende Operationsschwester, Sr. Eleonore Frey, steht Ihnen gerne für nähere Auskünfte zur Verfügung (Telefon 041 25 11 25).

Ihre Bewerbung wollen Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 6004 Luzern, richten. K

Infolge Verheiratung scheidet unsere 1. Pflege-  
rin aus dem Pflorgeteam aus. Wir suchen an ihrer  
Stelle eine versierte

## dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

Sie sollte einem Dreierteam vorstehen können.  
Die modern eingerichtete Pflegestation umfasst  
9 Betten, zusätzlich müssen 41 zum Teil pflege-  
bedürftige Pensionäre betreut werden.

Kost und Logis im Hause erwünscht. Wir bie-  
ten schönes Zimmer, Aufenthaltsraum mit TV,  
geregelt Freizeid und angenehmes Arbeits-  
klima. Salär nach kantonaler Verordnung.

Eintritt: 1. Juni 1976.

Interessentinnen mit Sinn für eine verantwor-  
tungsvolle Aufgabe und guter Zusammenarbeit  
melden sich bitte bei

Esther-Schüpbach-Stiftung, Alterssiedlung  
3612 Steffisburg  
Telefon 033 37 15 35 (Herr Schütz)

E

Planen Sie einen Stellenwechsel,  
sprechen Sie mit uns!

Wir suchen für den zu eröffnenden Spitalneu-  
bau

## dipl. Krankenschwester Krankenpfleger Krankenpflegerinnen/ Krankenpfleger FA SRK

Sie finden zeitgemässe Arbeitsbedingungen,  
Besoldung nach kantonalen Ansätzen, geregelte  
Arbeitszeit.

Unser Spital liegt in reizvoller Lage im Berner  
Oberland.

Gerne erwarten wir Ihren Anruf oder ihre An-  
meldung; für weitere Auskünfte sind wir gerne  
bereit.

Verwaltung des Bezirksspitals  
3770 Zweisimmen, Telefon 030 2 20 21

B2

### L'Hôpital d'Aubonne

cherche pour tout de suite ou date à convenir  
une

## infirmière-anesthésiste

à mi-temps.

Travail varié et intéressant, heures régulières.  
Nous offrons bon salaire et avantages sociaux à  
une collaboratrice expérimentée.

Notre infirmière-chef, Mme Todesco, vous  
renseignera volontiers (téléphone 021 76 55 15)  
et répondra immédiatement à vos offres. H

### Clinique médico-chirurgicale de Genolier (près de Genève)

Nous souhaitons engager une

## infirmière de salle d'opération

pour notre service de chirurgie cardio-vascu-  
laire.

Nous offrons:

- situation stable
- salaire selon barème cantonal
- travail intéressant dans un cadre agréable
- possibilités de logement

Faire offres avec curriculum vitae et copies de  
diplômes à la Direction de la Clinique de Geno-  
lier, 1261 Genolier, téléphone 022 66 22 22. C

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

## dipl. Krankenschwestern

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

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

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

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon 034 71 13 72, zu richten. B2

## Regionalspital in Langenthal

Wir suchen für unsere chirurgische und unsere medizinische Abteilung im Akutspital je eine

## dipl. Krankenschwester

Wir erwarten von Ihnen:

- persönliches Engagement im Umgang mit den Patienten
- Freude am Anleiten und Überwachen von Schülerinnen
- aktives Mitarbeiten im Pflorgeteam

Wir bieten Ihnen:

- Besoldung und Freizeitregelung nach kantonalem Reglement
- interne oder externe Wohnmöglichkeit in Spitalnähe
- Verpflegungsmöglichkeit im Personalrestaurant
- gepflegtes Schwimmbassin im Sommer

Wenn Sie sich für eine dieser Stellen interessieren, so melden Sie sich bitte telefonisch bei Sr. Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 063 2 20 24. B2



Möchten Sie das Appenzellerland kennenlernen?

Wir suchen für unser schönes, modernes Spital mit 160 Betten zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung

### **qualifizierte(n) Intensivpflegeschwester/ Pfleger für die Intensivstation Stationsschwester-Stellvertreter(in) erfahrene(n) Physiotherapeuten(in)**

(für Spätsommer 1976)

Wir bieten:

- guten Teamgeist
- Unterkunft in Personalwohnung, sofern erwünscht, oder Wohnungsvermittlung (auch in Appenzellerhaus)
- Essen im Bonsystem
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- gesunde Appenzeller Luft

Setzen Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in Verbindung. Auskünfte durch Oberpfleger B. Michel oder Verwalter K. M. Wahl, Telefon 071 53 11 55.

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht. B2

## **Alters- und Pflegeheim Jakobushaus 4451 Thürnen bei Sissach BL**

sucht

## dipl. Krankenschwester

oder

## Krankenpflegerin FA SRK

zur selbständigen Leitung der Pflegestation (12 Betten).

Unser schön gelegenes neues Haus wurde im Dezember eröffnet. Kantonale Anstellungsbedingungen, Wohnmöglichkeit im Heim. Weitere Auskünfte erteilt gern unsere Heimleiterin, Fräulein L. Handschin, Telefon 061 98 44 85. A

**Le Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV)**

engagerait tout de suite ou pour date à convenir plusieurs

## infirmières ou infirmiers

formés ou candidats à la formation d'infirmières(iers) en salle d'opération.

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Possibilité de logement.

Les offres détaillées ou les demandes de renseignements sont à adresser à Mlle Monge, infirmière-chef générale. P3

Das Lähmungsinstitut Leukerbad VS

sucht für möglichst baldigen Stellenantritt (oder nach Übereinkunft)

## 1 dipl. Krankenschwester 2 Kranken- pflegerinnen FA SRK

Im Institut werden Lähmungen aller Art behandelt. Keine Dauerpatienten.

Wir bieten:

- Entlohnung nach den Sätzen der Stadtzürcher Spitäler
- Moderne Studios (ausserhalb des Hauses im Dorf)
- Liberales Arbeitsklima

Bewerbungen sind zu richten an die Leitung des Lähmungsinstituts Leukerbad, Telefon 027 61 17 71. L2



**Schwesternschule Inselhof**

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir dringend eine

### **Lehrerin für Krankenpflege** oder **Unterrichtsassistentin**

Haben Sie Freude am Umgang mit jungen Menschen, legen Sie Wert auf einen dynamischen, zeitgemässen Schulbetrieb, und können Sie sich auch für den Unterricht am Krankenbett begeistern, so werden Sie sich bei uns wohl fühlen.

Fachliches Können, Erfahrung im Unterrichten und im Pflegen sind unsere Anforderungen. Wenn Sie eine Kaderausbildung besitzen, wäre es ein Vorteil, wir machen dies jedoch nicht zur Bedingung.

Nähere Angaben erteilt Ihnen gerne die Schulleitung, Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich, Telefon 01 36 34 11.

Schwesternschule für Kinderkrankenpflege  
**Inselhof, Zürich** M2

**Klinik Hirslanden Zürich**

sucht zur Ergänzung des Teams tüchtige, gutausgebildete

## dipl. Krankenschwester

**auf medizinisch-chirurgische Abteilung**

Eintritt nach Vereinbarung.

Oberschwester Ruth erteilt Ihnen unverbindlich alle weiteren Auskünfte.

**Klinik Hirslanden**, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516. K3

Le Centre hospitalier universitaire vaudois  
à Lausanne (CHUV)

engagerait tout de suite ou pour date à convenir plusieurs

## infirmières ou infirmiers

formés ou candidats à la formation en soins intensifs et réanimation.

Rétribution selon le statut des fonctions publiques cantonales.

Possibilité de logement.

Les offres détaillées ou les demandes de renseignements sont à adresser à Mlle Monge, infirmière-chef générale. P3

## Städtisches Krankenhaus Rorschach am Bodensee

Zur Erweiterung unseres Narkoseteams suchen wir

### Anästhesiepfleger/-schwester

Wir erwarten von Ihnen:

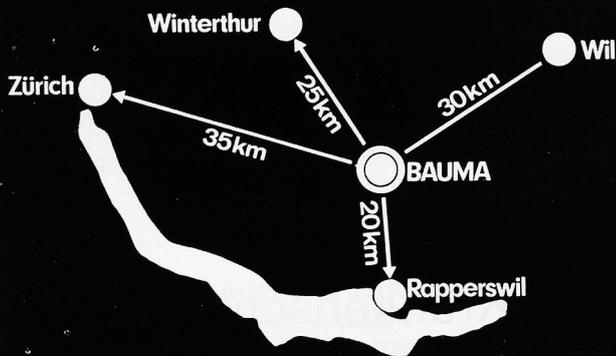
- Teamgeist
- abgeschlossene Anästhesieausbildung
- selbständiges Arbeiten

Wir bieten Ihnen:

- grosse Selbständigkeit
- angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Dienstzeit
- Ihrer Aufgabe entsprechende Besoldung

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen oder Ihre unverbindliche Anfrage an unsern Leiter des Pflegedienstes, Herrn W. Engler, Telefon 071 43 01 43, richten. St2

## Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung suchen wir eine

### diplomierte Krankenschwester

In einem kleinen Team mit sehr gutem Arbeitsklima finden Sie

- selbständige Tätigkeit
- Fünftageweche
- Besoldung nach kantonalzürcherischem Reglement
- fortschrittliche Sozialleistungen
- Unterkunft in neuem Personalhaus
- Verpflegung im Bonsystem

Unsere Oberschwester würde sich über Ihre Anmeldung sehr freuen. Sie steht für weitere Auskünfte gern zur Verfügung.

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma  
Telefon 052 46 14 21

SA

## Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

Wir suchen eine Krankenschwester für Intensivpflege als

### Leiterin der Intensiv- behandlungsabteilung

Wir offerieren einen sicheren Arbeitsplatz, Verpflegungsmöglichkeit im Betrieb, Kindertagesheim, ausgebaute Sozialleistungen und Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischem Reglement.

Bewerbungen sind zu richten an die

Oberschwester des Spitals Neumünster,  
8125 Zollikerberg.

P3



**Krankenpflegeschule  
Kantonsspital Winterthur**

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine/  
einen

### **Assistentin/Assistenten**

Die Aufgabe umfasst:

- erteilen von Unterrichtsstunden
- klinischer Unterricht
- Mitarbeit bei der Führung der Schule

Wir bieten Gelegenheit für eine gute Einarbeitung in diese Aufgaben und sind für eine entsprechende Weiterbildung besorgt.

Der Leiter der Schule, Hans Schmid, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft oder nimmt Ihre schriftliche Bewerbung entgegen.

Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur,  
Albanistrasse 24, 8401 Winterthur, Telefon 052  
86 41 41, intern 617. O3

**Oberwalliser Kreisspital Brig**

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes  
suchen wir

### **dipl. Krankenschwestern**

- für die medizinische Abteilung
- für die medizinisch-chirurgische Intensivstation

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen. Richten Sie diese an Sr. Blandina, Oberwalliser Kreisspital, 3900 Brig. Telefon 028 3 15 12. O2

**Vorderländisches Bezirkskrankenhaus Heiden**  
(die sonnige Terrasse über dem Bodensee)

Wir suchen

### **diplomierte Krankenschwestern**

für die allgemeine Krankenpflege in unserem Akutspital.

Oberschwester Sophie orientiert Sie gerne näher über unsere Anstellungsbedingungen: Wählen Sie Telefon 071 91 25 31.

Verwaltung des Vorderländischen Bezirkskrankenhauses, 9410 Heiden. V/B



**Stadtspital Waid Zürich**

Wir haben bestimmt auch für Sie eine passende Stelle.

Unser rund 400 Betten umfassendes Spital mit der angenehmen Atmosphäre eines mittelgrossen Betriebes hat freie Arbeitsplätze auf den Pflegestationen folgender Kliniken:

- Medizin akut
  - Chirurgie
- sowie in den Spezialdisziplinen
- Intensivpflege (anerkannt)
  - Hämodialyse
- Besuch von externen Fachkursen möglich.

### **Dipl. Krankenschwestern oder Krankenpfleger**

beraten wir gerne unverbindlich über die Möglichkeiten bei uns.

Rufen Sie uns doch einfach an.

Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Personalbüro, Telefon 01 44 22 21, intern 244/363. M2



Private Nervenlinik Meiringen  
(Berner Oberland)

sucht zur Ergänzung des Teams

## 2 dipl. Psychiatrie- schwestern und 2 Krankenpflegerinnen FA SRK

Eintritt nach Übereinkunft.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit 5-Tage-Woche. Moderne Unterkunftsmöglichkeiten, Personalrestaurant.

Meiringen liegt in einem reizvollen Ski- und Wandergebiet und bietet viele Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Anfragen sind zu richten an unseren Oberpfleger Hans Peter oder an die Verwaltung, Telefon 036 71 21 21. P



Kantonsspital Frauenfeld  
Anästhesieabteilung  
Chefarzt Dr. Kreienbühl

Für unsere Anästhesieabteilung suchen wir zur Ergänzung des Mitarbeiterstabes eine

## ausgebildete Anästhesieschwester

Sind Sie interessiert an einer vielseitigen und verantwortungsvollen Tätigkeit in einem regen Betrieb, so möchten wir gerne mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Wir laden Sie zu einem unverbindlichen Gespräch und zur Betriebsbesichtigung ein.

Anfragen nimmt entgegen E. Ammann, Pflegedienst, Kantonsspital 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K



Unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. G. Haldemann eröffnen wir am 1. Juni 1976 unsere

### Intensivpflegestation

Wenn Sie als

**Intensivpflegeschwester** oder  
**dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger**

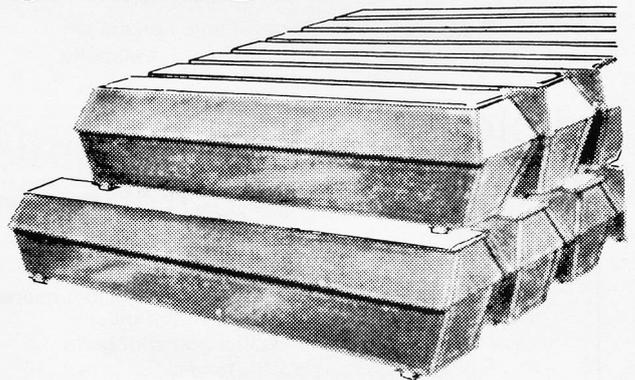
Freude haben, am Aufbau dieser medizinisch/chirurgischen Station mitzuarbeiten, melden Sie sich bitte bei uns.

Die Spitaloberschwester freut sich, Sie zu einer Besprechung zu empfangen. St

**STIFTUNG KRANKENHAUS  
SANITAS KILCHBERG**

Grütstrasse 60 8802 Kilchberg  
Telefon 01/715 34 11

# SARGFABRIK



## HANS GERBER LINDAU ZH

Grosse Auswahl – günstige Preise –  
diskrete Zustellung

Qualitätsarbeit vom Fachmann  
Verlangen Sie illustrierte Prospekte

**Sargfabrik Hans Gerber,  
8307 Lindau ZH, Tel. 052 33 14 23**

Kantonsspital Aarau  
Anästhesieabteilung  
Chefarzt Dr. med. A. Alder

## Ausbildung zur Anästhesieschwester/ Anästhesiepfleger

Unsere Anästhesieabteilung sichert den Anästhesiedienst aller Kliniken und Institute. Dementsprechend vielseitig werden Ihre Ausbildung und Tätigkeit sein.

Wir geben Ihnen gerne über die Ausbildung und die guten Anstellungsbedingungen Auskunft.

Anmeldungen sind zu richten an Spitaloberin  
R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau, P2

### Bezirksspital Niederbipp

Wir sind überzeugt, dass Sie einem angenehmen Arbeitsklima und der Kollegialität viel Bedeutung beimessen.

Demnächst wird an unserem Hause die Stelle einer(s)

### Anästhesieschwester (-pflegers)

sowie einer(s)

### Operationsschwester (-pflegers)

vakant.

Fühlen Sie sich angesprochen, wenn wir Ihnen verantwortungsvolle Arbeit in angenehmer Umgebung anbieten können? 5-Tage-Woche, geregelte Arbeitszeit, sehr gute Lohn- und Anstellungsbedingungen sind bei uns selbstverständlich. Auch können wir Ihnen ein schönes Einzimmer in einem neuen Personalhaus oder eine externe Unterkunft zusichern. Übrigens haben wir zwei schöne Personalschwimmbäder. Der Stellenantritt könnte sofort oder nach Übereinkunft erfolgen. Zur Vereinbarung eines ersten unverbindlichen Kontaktes wollen Sie sich mit dem Verwalter, Telefon 065 73 11 22, intern 102, in Verbindung setzen. P4



Kantonales Kreisspital Wolhusen

Wir sind ein junges Team von Krankenschwestern und suchen eine Kollegin für die

## Intensivpflegestation

(6 Betten für Chirurgie und Medizin)

Sind Sie dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger mit Interesse an diesem Spezialgebiet, so arbeiten wir Sie gerne ein.

Es besteht die Möglichkeit, im Herbst den Theoriekurs für Intensivpflege am Kantonsspital Luzern zu absolvieren.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft.

Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Kantonales Kreisspital Wolhusen  
Verwaltung, 6110 Wolhusen  
Telefon 041 71 23 23

K3

## Unser Fabrikations- programm 1976

Ärztemäntel  
Pflegerblusen

10 verschiedene  
Modelle in  
Berufsschürzen

Kragen, Hauben und  
Manchetten

Schwestertrachten  
(Masskonfektion)

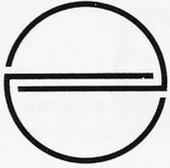
Verlangen Sie unseren Katalog  
oder rufen Sie uns an, wir beraten  
Sie gerne.

**E. Bürli**

3415 Hasle-Rüegsau  
Spezialhaus für Ärzte- und  
Krankenschwesternbekleidung

Telefon 034 61 29 39





**Krankenpflegeschule  
Kantonsspital Winterthur**

Da ein langjähriges Teammitglied eine leitende Stelle im Pflegedienst übernimmt, suchen wir sobald als möglich eine(n) ausgebildete(n)

**Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege**

Die Aufgabe umfasst:

- Unterricht in der Schule
- klinischer Unterricht
- Mitarbeit und Mitbestimmung bei der Führung und Organisation der Schule

Bei unsern Schülern streben wir fachliche Kompetenz, Selbständigkeit und soziale Verantwortung an. Diese Ziele möchten wir auch innerhalb unseres Teams verwirklichen.

Der Leiter der Schule, Hans Schmid, gibt Ihnen gerne weitere Auskunft oder nimmt Ihre schriftliche Bewerbung entgegen.

Krankenpflegeschule, Kantonsspital Winterthur, Albanistrasse 24, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 617. O3

**Regionalspital Interlaken**

(220 Akutbetten und 80 Chronikerbetten)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir dringend für die chirurgischen und medizinischen Stationen:

**dipl. Krankenschwestern**

für die Intensivstation:

**Intensivpflegeschwestern und  
IPS-Lernschwestern**

für die Notfallaufnahme:

**3 diplomierte Krankenschwestern,  
wenn möglich mit Zusatzausbildung**

für die geriatrische Abteilung:

**dipl. Krankenschwestern und  
Krankenpflegerinnen oder  
Krankenpfleger FA SRK**

für unsern vielseitigen Operationsbetrieb:

**2 Operationsschwestern und  
3 Operationspfleger**

für die Anästhesieabteilung:

**dipl. Anästheseschwester oder  
Anästhesiepfleger**

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Spitaloberin, an die Sie bitte auch Ihre Bewerbungen senden. Telefon 036 21 21 21. R2



Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes suchen wir

**Lehrerin oder Lehrer  
für Krankenpflege**

Wir freuen uns auf Bewerbungen interessierter diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger mit Kaderausbildung.

Auf Wunsch stellen wir nett eingerichtete Zimmer mit allem Komfort zur Verfügung. Wir bieten Ihnen zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Für weitere Auskünfte steht unsere Schulleiterin gerne zur Verfügung. St2

**PFLEGESCHULE SANITAS  
KILCHBERG**

Grütstrasse 60 8802 Kilchberg  
Telefon 01/715 34 26



**Städtische Krankenpflegeschulen  
Engeried-Bern**

Abteilungen Allgemeine und  
Praktische Krankenpflege

Infolge Beurlaubung zur weitem Kaderausbildung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für die **Abteilung Allgemeine Krankenpflege** eine

**qualifizierte Lehrerin  
für Krankenpflege**

Eintritt: Frühjahr 1976 oder nach Übereinkunft.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Schulleitung, Sr. M. Köhl, Städtische Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstrasse 118, 3004 Bern, Telefon 031 24 15 44. St2

**Spital Grenchen** sucht zur Erweiterung des Personalbestandes

**dipl. Physiotherapeutin**  
**dipl. Krankenschwestern (AKP)**  
**dipl. Operationsschwester**

Wir bieten:

- interessantes Arbeitsgebiet
- Fünftagewoche
- Auf Wunsch Internat
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen

Wir erwarten:

- Einsatzfreude
- gute Fachkenntnisse

Anfragen sind zu richten an Monique Mücher  
(Oberschwester), Spital 2540 Grenchen, Telefon  
065 8 25 21. S3

**Höhenklinik Braunwald**, 68 Betten  
(Sonnenterrasse des Glarner Hinterlandes)

sucht für sofort oder nach Übereinkunft tüchtige

**dipl. Krankenschwester**

(als Oberschwester)

5-Tage-Woche, Gehalt gemäss Kantonsspital  
Glarus.

Braunwald ist besonders geeignet für natur-  
und sportliebende Personen.

Anmeldungen sind erbeten an Herrn Dr. med.  
Ph. Reist, Chefarzt, Telefon 058 84 12 43. P2



**Kantonsspital Aarau**

Pflegerinnenschule

Hätten Sie Interesse, an unserer Pflegerinnen-  
schule FA SRK als

**Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege**

tätig zu sein?

Sie werden in Ihrem neuen Aufgabenkreis sorgfältig eingeführt. Sofern Sie die entsprechende Ausbildung noch nicht mitbringen, können wir sie Ihnen ermöglichen. Nach der Einarbeitung hätten Sie die Möglichkeit, selbständig die Anleitung und Überwachung der Ausbildung unserer Schülerinnen und Schüler (etwa 20) in den Aussenstation Aargauisches Kranken- und Pflegeheim Muri zu übernehmen.

Wir bieten Ihnen eine interessante und weitgehend selbständige Tätigkeit, geregelte Arbeitszeit und fortschrittliche Anstellungsbedingungen mit vorbildlichen Sozialleistungen.

Wenn Sie diplomierte Krankenschwester/-pfleger sind, pädagogische Fähigkeiten besitzen und eine anspruchsvolle Beschäftigung suchen, wollen Sie bitte Ihre Bewerbung einreichen an Schwester Margret Wehrli-Wölke, Schulleiterin Pflegerinnenschule, Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau, Telefon 064 21 41 62. P3

**Anästhesieabteilung Regionalspital**  
**CH - 3800 Interlaken**

Zur Ergänzung unserer Anästhesieequipe (2 Ärzte, 3 Krankenschwestern/-pfleger, 1 oder 2 Anästhesieschülerinnen, 2 Anästhesiehilfsschwester) suchen wir auf baldigstmöglichen Termin

**ausgebildete Anästhesie-  
schwester/-pfleger**

Ihre Tätigkeit wird, dem Patientengut eines grösseren Regionalspitals entsprechend, interessant und abwechslungsreich sein. An Anästhesiemethoden kommt ein weites Spektrum zur Anwendung, und viele Aufgaben werden Sie völlig selbständig lösen.

Neubau mit modernstem Anästhesiematerial. Geregelte Arbeitszeit (45-Stunden-/5-Tage-Woche, 2-Schichten-Betrieb in der Saison). Auf ein gutes Arbeitsklima in unserem Team legen wir grossen Wert. Interlaken gilt als idealer Ausgangspunkt für viele Sommer- und Wintersportarten.

Anmeldung an Dr. med. P. Günter, Dr. med. Th. Gysi. R/G



Krankenhaus Adlergarten  
8402 Winterthur

Zum Eintritt für sofort oder nach Vereinbarung  
suchen wir

## dipl. Krankenschwester (Krankenpfleger) Krankenpflegerinnen (Krankenpfleger) FA SRK Dauernachtwache

Wir sind ein modern eingerichtetes Krankenhaus für erwachsene Patienten jeden Alters. Im Zusammenhang mit der Beendigung der Erweiterung auf 240 Betten bestehen gute Aufstiegsmöglichkeiten zur Leitung einer Pflegeabteilung oder deren Stellvertretung. Im weitern bieten wir günstige Anstellungsbedingungen, sehr gute Entlohnung und neue Wohngelegenheit in 1- oder 2-Zimmer-Appartement.

Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte unter Telefon 052 23 87 23, Krankenhaus Adlergarten, 8402 Winterthur (Pflegedienst oder Verwaltung). K

Krankenhaus Wald ZH  
Akutspital mit 78 Betten

im schönen Zürcher Oberland sucht auf Herbst  
1976

## Operationsschwester

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team.  
Besoldung nach kantonalem Reglement.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich, 40 Autominuten von Zürich entfernt.

Ski- und herrliches Wandergebiet, Hallenbad.

Ihre Anfrage oder Angebot erwartet gerne  
unsere Oberschwester, Telefon 055 95 12 12. K3

Klinik für Anfallkranke, Tschugg  
(im Berner Seeland)

Wir suchen diplomierte Psychiatrieschwester  
als

## Abteilungsschwester

Wir erwarten:

- Interesse an Führungsaufgaben
- Berufserfahrung

Zudem möchten wir unser Pflgeteam mit

### 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern oder Krankenpfleger

ergänzen.

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- 5-Tage-Woche
- 13. Monatslohn
- Essen im Bonsystem
- interne Wohngelegenheit in neuen Räumen

Offerten und Anfragen an die Direktion der Klinik Bethesda, 3249 Tschugg, Telefon 032 88 16 21. K3

# Davos

Das Krankenhaus Davos sucht zu sofortigem  
Eintritt oder nach Übereinkunft

## 1 oder 2 diplomierte Operationsschwestern

sowie

## diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- Essen im Bonsystem
- Treue- und Erfahrungsprämien
- 5-Tage-Woche

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an  
die Verwaltung des Krankenhauses Davos, Telefon 083 3 57 44. K

## Pflegeheim Weinfelden

Wir haben in unserem neuerstellten, 87 Betten umfassenden Heim eine weitere Pflegeabteilung eröffnet und suchen eine

## dipl. Krankenschwester als Abteilungsschwester

Unser Pflegeheim ist nach neuzeitlichen Erkenntnissen konzipiert. Eine Abteilung umfasst 29 Betten.

Neben der Mitarbeit bei der Pflege haben Sie die Führungsaufgaben dieser Abteilung zu übernehmen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Verwaltung des Pflegeheims Weinfelden, 8570 Weinfelden, Telefon 072 5 35 11.

P

Suchen Sie einen Arbeitsplatz in einem kleineren Spital?

Für unser Akutspital (Neubau) mit 80 Betten, nur 20 km von Basel entfernt, an schöner, erhöhter Lage, suchen wir

## dipl. Krankenschwestern/Krankenpfleger dipl. Anästhesieschwester/Krankenpfleger dipl. Hebamme dipl. Physiotherapeutin

Wir bieten Ihnen in unserem Spital angenehmes Arbeiten in kleinem Team, Besoldung nach kantonalen Verordnung, Wohnmöglichkeiten intern oder extern und Verpflegungsmöglichkeit im Bonsystem.

Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung und freuen uns auf Ihren Anruf.

Verwaltung Bezirksspital Thierstein  
4226 Breitenbach, Telefon 061 80 20 81

B3



## Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir für den Operationssaal:

## 2 Operationsschwestern 1 Anästhesieschwester

für die Krankenabteilung

## dipl. Krankenschwestern

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und eine vielseitige, weitgehend selbständige Tätigkeit, zeitgemässe Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Lachen befindet sich 30 Autominuten von Zürich entfernt und liegt am oberen Zürichsee.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung oder Sr. Johannita des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen, Telefon 055 63 12 12.

O3



## Stadtärztlicher Dienst Zürich

Zur Vervollständigung unseres Personalbestandes im Krankenhaus Bombach, Limmattalstrasse 371, 8049 Zürich, sind folgende Stellen zu besetzen:

## dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger Krankenpflegerinnen FA SRK Krankenpfleger FA SRK

Eintritt: jederzeit möglich.

Wir bieten Ihnen neben einem guten Lohn vorbildliche Sozialleistungen, auf Wunsch Personalzimmer, Parkplätze.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an den Stadtärztlichen Dienst Zürich, Frau E. Egli, Walche-  
strasse 31-33, 8035 Zürich, Telefon 01 289460.

M2



Rätisches Kantons- und  
Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik** zum  
baldigen Eintritt einen

## Operationspfleger

Nähere Auskunft erteilt der Oberpfleger der  
Operationsabteilung, Herr E. Grigis.

Bewerbungen sind erbeten an die **Direktion des  
rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur.**  
P3

Evangelische Krankenschwesternschule  
Bethesda sucht

## Lehrerin für Krankenpflege

### Aufgabenbereich:

- Unterricht in umfassender Krankenpflege
- klinischer Unterricht
- Verantwortung für pädagogische und organi-  
satorische Aufgaben einer Klassenlehrerin
- Mithilfe bei der Auswahl von Kandidatinnen

### Anforderungen:

- Freude am Umgang mit jungen Menschen
- Pflegeerfahrung
- wenn möglich Kaderausbildung

Eintritt nach Vereinbarung.

Für nähere Auskunft steht Ihnen gerne zur Ver-  
fügung: Schwester Marti Wyss, Schulleiterin,  
Postfach, 4020 **Basel**, Telefon 061 42 42 42. K

Bezirksspital Riggisberg

Zur Ergänzung unseres Pflorgeteams suchen wir

## 1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern

**Stellenantritt:** April 1976 oder nach Verein-  
barung.

**Gehalt:** nach kantonalen Ansätzen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den  
üblichen Unterlagen.

Interessentinnen wenden sich bitte an die Ober-  
schwester, Bezirksspital, 3132 Riggisberg, Tele-  
fon 031 80 11 61. B2

Bezirksspital 3762 Erlenbach i.S.

Für die Mitarbeit in unserem neuerstellten Spi-  
tal suchen wir für sofort oder nach Vereinba-  
rung

### Vizeoberschwester oder -pfleger

Es besteht die Möglichkeit, sich in eine Vorge-  
setztenstellung einzuarbeiten, um in einigen  
Jahren die leitende Funktion zu übernehmen.

### Anästhesieschwester oder -pfleger Operationsschwester oder -pfleger Krankenschwestern

für die Abteilung Chirurgie und Medizin.

In unserem mittelgrossen Landspital können Sie  
Ihren persönlichen Einsatz zum Ausdruck brin-  
gen, den wir nach der kantonalen Besoldungs-  
ordnung entlohnen. Im neuen Personalhaus  
oder extern bieten wir Ihnen sonnige Unter-  
künfte und Verpflegung im Bonsystem.

Wenn Sie gerne in einem bevorzugten Gebiet  
für Berg- und Skisport arbeiten möchten, so  
rufen Sie uns einmal an. Die Oberschwester  
gibt Ihnen unter Telefon 033 81 22 22 gerne  
weitere Auskunft. B2

## Reformiertes Alterswohnheim Enge

Für unser neueres Alterswohnheim an der Bürglistrasse mit 47 Pensionären suchen wir eine

## Krankenschwester

die Verständnis und Freude an der Betreuung von ältern Menschen hat.

Wir wünschen eine Mitarbeiterin, die eine selbständige Tätigkeit und eine angenehme Atmosphäre in einem kleinen Team schätzt. Wir bieten gute Arbeitsbedingungen und auf Wunsch ein Zimmer.

Dürfen wir Sie bitten, Ihre Offerte an A. Zollinger, Alfred-Escher-Strasse 38, 8002 Zürich, zu richten oder sich telefonisch zu melden unter Nr. 25 90 19, evtl. 25 42 85. Danke! P

## L'Hôpital de l'Enfance, à Lausanne

cherche pour le 1er juin 1976 ou date à convenir

## une infirmière-chef

appelée à diriger avec l'aide d'adjointes, les services de chirurgie, de médecine, des bébés, des contagieux, de la salle d'opération et de la policlinique de notre établissement.

Nous désirons engager une personne en possession d'un diplôme d'infirmière, ayant suivi le cours supérieur de la Croix-Rouge, au bénéfice de quelques années d'expérience en tant que responsable d'un service ou d'une division, ayant du goût pour les problèmes d'organisation.

Nous offrons une ambiance agréable, des conditions de travail dans des locaux en pleine rénovation et avec du matériel moderne, un salaire en relation avec les responsabilités encourues et l'expérience professionnelle ainsi que les avantages sociaux d'un établissement hospitalier.

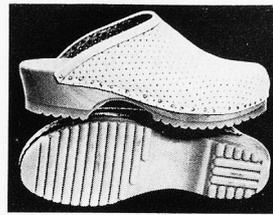
Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. B. Meyer, directeur, téléphone 021 25 12 12.

Les offres manuscrites accompagnées d'un curriculum vitae, de copies de diplômes, de certificats et d'une photographie format passeport sont à envoyer à la Direction de l'Hôpital de l'Enfance, 16, chemin de Montétan, 1000 Lausanne 7. P

## Operationsschuhe

Es geht um Ihre Fussgesundheit!

«Nils Holgersson»



### Vergleichen Sie:

- das aktivierende Fussbett
  - die Passformen für schlanke Füsse und die diversen Breiten
  - die Standsicherheit
- Verlangen Sie Prospekte und Preise.

Weiss, Grün, Blau

**Fischer Fussorthopädie, Herisau**

Postadresse: 9104 Waldstatt AR, Telefon 071 51 21 42  
Auch Direktverkauf der weltbekanntesten Kochschuhe Marke «Nils Holgersson» mit dem guten Gleitschutz.

## Regionalspital Rheinfelden

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft für unsern vielseitigen Operationsbetrieb eine(n)

## Operationsschwester oder -pfleger

Sie finden bei uns eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, ein angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach aargauischem Reglement.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Regionalspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 21 21. R2

Die **Stadt Bülach** sucht für ihren Krankenpflegedienst eine

## dipl. Krankenschwester

Anstellung und Besoldung erfolgen gemäss Besoldungsverordnung der Stadt Bülach. Für Auskünfte steht Ihnen der Fürsorgevorstand, Telefon 01 96 15 68, gerne zur Verfügung.

Wenn Sie eine selbständige und interessante Tätigkeit wünschen, richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die **Fürsorgebehörde**, Marktgasse 31, 8180 **Bülach**. St2

## Kantonsspital Winterthur

Für unsere modern eingerichtete Frauenklinik suchen wir

## dipl. Krankenschwester

für die Wochenbett- und Gynäkologische Abteilung.

Eintritt: sofort oder nach Übereinkunft.

Wir bieten selbständige Tätigkeit, interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten, 5-Tage-Woche mit abwechselnd verlängertem Wochenende, Wohnmöglichkeiten intern oder extern, Verpflegung im Bonsystem mit Auswahl.

Bewerbungen und Anfragen werden durch das Sekretariat Pflegedienst des Kantonsspitals Winterthur, Brauerstrasse 15, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, beantwortet. O2

# Davos

Für unsere Hochgebirgsklinik für Asthma und andere Lungenkrankheiten, für chronische Knochenkrankungen (Orthopädie) mit Operationsbetrieb suchen wir

## dipl. Krankenschwestern

Angenehme, zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Richten Sie Ihre Offerte an die Oberschwester der Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte, 7270 Davos Platz. O2

## Krankenhaus Horgen

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes

## Operationsschwester (-pfleger)

Sie finden bei uns ein freundliches Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte richten an das Krankenhaus Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 24 44. K2

## Bezirksspital Unterengadin in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

## dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Bad Scuol-Tarasp-Vulpera ist Weltkurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen an die

Verwaltung, 7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62. B3

Im Zusammenhang mit dem Erweiterungsbau (Neubau) suchen wir eine

## dipl. Krankenschwester

Fortschrittliche Anstellungsbedingungen, interne oder externe Wohnmöglichkeiten.

Wenn Sie sich für diesen sehr selbständigen Posten interessieren, schreiben oder telefonieren Sie unserem Verwalter.

J.-Daler-Spital, 1700 Fribourg  
Telefon 037 82 21 91 D

# Hôpital du district de Nyon

cherche pour entrée à convenir

infirmières en soins généraux  
infirmières de salle d'opération  
infirmières-anesthésistes  
infirmières HMP

Studio à disposition et restaurant du personnel.

Les offres de service sont à adresser à

Hôpital du district de Nyon  
Service du personnel  
1260 Nyon  
Téléphone 022 61 61 61 H2



Für unser neues Alters- und Pflegeheim suchen wir auf 1. März 1977 eine tüchtige

## Leiterin der Pflegeabteilung

Der Aufgabenbereich umfasst Organisation und Leitung der Abteilung für 25 pflegebedürftige betagte Personen. Erfordernisse: Diplom als Krankenschwester, Erfahrung und Gewandtheit im Umgang mit Betagten.

Unterkunft im Hause steht zur Verfügung.

Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des kantonalen Besoldungsgesetzes.

Schriftliche Bewerbungen mit Angabe der Personalien, Lebenslauf, Zeugniskopien und Foto sind zu richten an den Präsidenten der Heimkommission **Alters- und Pflegeheim «Gritt» Niederdorf, Postfach 28, 4434 Hölstein. P**

**Riviera vaudoise**

L'Hôpital de Montreux cherche pour entrée immédiate ou date à convenir

**infirmière de salle d'opération**

ainsi que quelques

**infirmières**

pour ses unités de soins.

Les offres de services avec documents usuels sont à adresser à l'adjoint de Direction de l'Hôpital 1820 Montreux. H2

**L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel**

cherche à s'assurer la collaboration

**d'infirmières en soins généraux**

pour ses services de salle de surveillance, médecine et chirurgie.

Entrée immédiate ou à convenir.

Adresser offres complètes au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45, 2000 Neuchâtel. H

**Kantonsspital Winterthur**

Für unsere Augenklinik suchen wir eine

**dipl. Krankenschwester**

Eintritt: nach Vereinbarung.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Unterkunft intern oder extern, Auswahlessen im Bonsystem.

Bewerbungen sind zu richten an das Sekretariat Pflegedienst, Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41, intern 872. O

**OXFAM PUBLIC HEALTH NURSE – ZAIRE**

A small advisory team, jointly funded by Oxfam and the Ministry of Overseas Development, is working with local organisations developing medical and agricultural programmes in rural areas of Zaire.

We are looking for a Public Health Nurse with overseas experience to help with the planning and development of health and nutrition programmes. The work involves training, evaluation, coordination and liaison with Government. Knowledge of English is a considerable advantage.

The appointment is on a two-year salaried contract with a three-month trial period.

Details and application form from Kip Warr, Oxfam, Oxford OX2 7DZ. O

**L'Hôpital du district de la Gruyère, à Riaz**

cherche

**infirmières de salle d'opération**

ainsi que quelques

**infirmières en soins généraux**

Date d'entrée à convenir.

Pour de plus amples renseignements, prière de s'adresser à l'Administration, téléphone 029 2 84 31.

Faire offres écrites à la Commission administrative de l'Hôpital du district de la Gruyère, 1632 Riaz. P

**Regionalspital Rheinfelden**

Zur Ergänzung unseres Teams der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung suchen wir eine

**dipl. KWS-Schwester**

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima, fortschrittliche Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Besoldung nach dem aargauischen Besoldungsreglement.

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

**Alters- und Pflegeheim Frohsinn AG  
6414 Oberarth SZ, Telefon 041 82 24 17**

Wir suchen für die verschiedenen Abteilungen unseres Hauses noch

**Krankenschwestern, Krankenpfleger,  
Psychiatrieschwester und Psychiatriepfleger,  
Pfleger(in) FA SRK, Spitalgehilfinnen**

Wir erwarten von Ihnen Freude an der Arbeit und im Umgang mit älteren Menschen.

Wir bieten Ihnen ein zeitgemässes Salär, Gruppenpflege, interne Fortbildung, eine 45-Stunden-Woche, interne oder externe Verpflegung/Wohnung, auf Wunsch auch Teilzeitbeschäftigung oder Dauernachtwache.

Unser Haus ist gut eingerichtet, die Versorgungsdienste sind weitgehend zentralisiert. Über Ihre Bewerbung würden wir uns freuen. Die Heim- und Pflegedienstleitung A2

Infolge Erreichens der Altersgrenze unserer bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für sofort einsetzfreudige, selbständige

**dipl. Krankenschwester**

gesetzten Alters, für unser Privat-Altersheim mit 45 Pensionären (Dauerstelle). Gutes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, Altersvorsorge werden geboten.

Bewerbungen an Heim im Bergli AG, Berglistrasse 20, 6005 Luzern, Telefon 041 41 11 62. H

L'Hôpital d'arrondissement de Sierre

cherche

## infirmière de salle d'opération formée

Entrée en fonctions tout de suite ou à convenir.

Faire offres avec curriculum vitae à la Direction de l'Hôpital, téléphone 027 57 11 51, interne 108. H2

Das Heilig-Kreuz-Spital in 6762 Faido (100 Betten) sucht für sofort oder nach Übereinkunft je eine

## dipl. Laborantin Arztgehilfin mit Laborantinnenpraxis

Anfragen mit Zeugniskopien und entsprechenden Unterlagen sind an die Direktion zu richten. O

### Alters- und Pflegeheim Allmendhof, Männedorf am Zürichsee

Zur Betreuung unserer 16 Pflegebedürftigen der Pflegeabteilung suchen wir eine diplomierte Psychiatrie- oder Krankenschwester als

#### Abteilungsschwester

mit der Fähigkeit, einem kleinen Arbeitsteam vorzustehen. Sie finden bei uns einen befriedigenden Wirkungskreis, angenehmes Arbeitsklima und gute Entlohnung gemäss der kantonal-zürcherischen Besoldungsverordnung. Eintritt nach Vereinbarung.

Die Heimleitung erteilt gern nähere Auskunft, Telefon 01 920 11 10. A

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel

cherche à s'assurer la collaboration d'une

## infirmière-chef adjointe

Date d'entrée: à convenir.

Adresser offres complètes et détaillées au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45, 2000 Neuchâtel. H

Gesucht

### Schwester

zur Mithilfe in lebhafter Praxis für physikalische Therapie (wird eingeführt).

Bewerbungen erbeten an Postfach 152, 6002 Luzern. U

L'Association des soins à domicile de Neuchâtel cherche, pour date à convenir, une

### infirmière de santé publique

Poste à grande responsabilité.

Faire offres avec curriculum vitae et photo à M. Fr. Triponez, Services sociaux de la Ville de Neuchâtel, faubourg de l'Hôpital 6, 2001 Neuchâtel. T

Tessin, komfortable Ferienwohnungen für 1 bis 5 Personen

Grosser Park, Liegestühle, Spazierwege. In der Nähe Thermalbad Stabio.

Villa Parco, Ligornetto, Telefon 091 47 13 27. F

Spital im Neuenburger Jura sucht für sofort oder nach Vereinbarung

### 2 dipl. Krankenschwestern 1 Krankenpflegerin FA SRK

Möglichkeit, nur während der Sommermonate zu arbeiten. Gelegenheit, die französische Sprache gründlich zu erlernen. Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und guten Lohn.

Offerten sind zu richten an Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet, téléphone 038 63 25 25. H2

### Bezirksspital Huttwil

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

## 2 dipl. Krankenschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalbernerischen Ansätzen.

Weitere Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt gerne entgegen:  
Oberschwester B. Eberhard, Bezirksspital 4950 Huttwil, Telefon 063 4 13 53. B3

## Stellengesuch

### Dipl. Krankenschwester

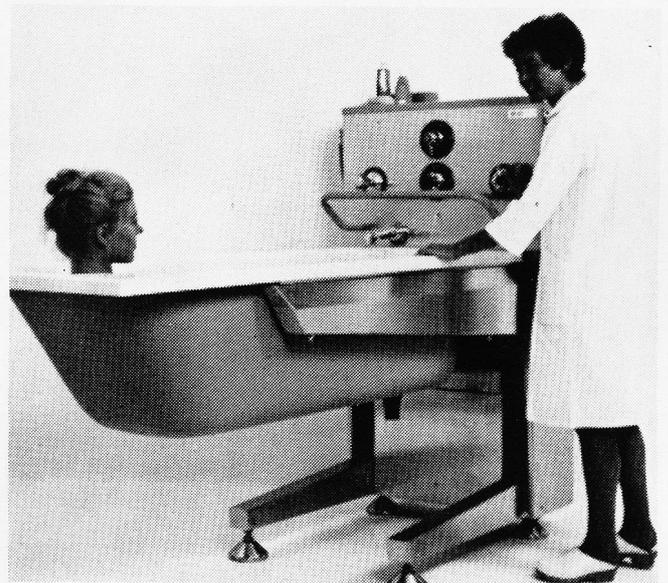
gesetzten Alters, sucht Stelle in kleineres Pflege- oder Altersheim. Zürich oder Ostschweiz bevorzugt.

Offerten unter Chiffre 4289 ZK/A an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

# BADESYSTEME VON SIC

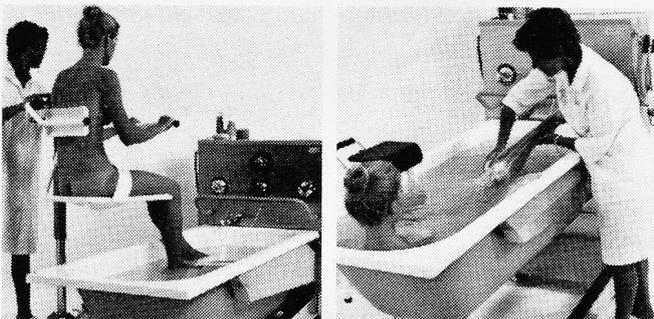
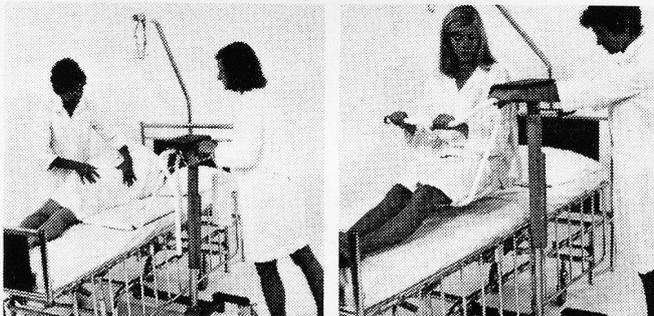
## Badewannenheber

### B7



## B21<sup>51</sup> Badelifter – Mobil

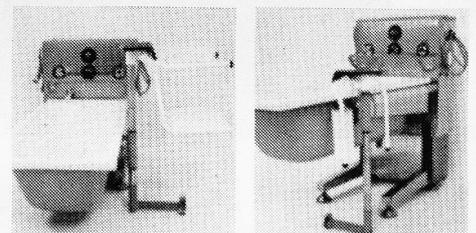
Vom Bett ins Bad und zurück, ohne den Stuhl verlassen zu müssen.



Der hydraulische hebe- und senkbare Sitz wird ins Bett geschoben. Der Patient wird in sitzende Stellung gebracht und über die Wanne geschwenkt, die in bequeme Arbeitshöhe gebracht wird. Rückenlehne und umwendbarer Sitz beidseitig verwendbar. Der Badelifter eignet sich sehr gut auch für normale Badewannen.

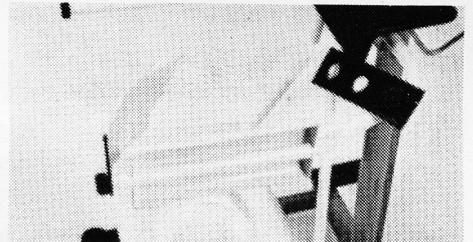
## B07<sup>06</sup>

Badestuhl — Stationär



Ein sicheres und bequemes Hilfsmittel für gehfähige und Rollstuhl-Patienten. Beidseitig montierbar.

## Zubehöre für B21<sup>51</sup>



Umwendbarer Sitz zur Dusch- und Toilettenbenutzung, Halterung für Steckbecken und Sicherheitsriemen.

Information / Beratung / Verkauf / Montage / Service

**SIC** Wartenbergstrasse 15  
4020 Basel  
Telex 62 640  
Telefon 061 41 97 84



## Die Vifor-Spüllösungen in Inflac® – Behältern

Der Inflac® – Behälter bietet alle Vorteile des Glasbehälters ohne seine Nachteile. Wir verwenden nämlich für seine Herstellung ein besonderes Polypropylen, das die strengsten Bedingungen erfüllt: konstante Qualität – chemische und thermische Stabilität infolge seiner langen Molekülkette – Sterilisation bei 118°.

Überdies wiegt ein Inflac® leer nur 15 % eines Glasbehälters mit gleicher Kapazität.

Die Schraubverschlusskappe bietet 2 Möglichkeiten:

- 1) Spülen mit starkem Strahl nach Abnehmen der Kappe
- 2) übliche Spülung nach Durchbohrung der Gummischeibe.

In Inflac® verfügbare Spüllösungen: NaCl 0,9 % – Ringer – Wasser, in Flaschen mit 500 ml und 1000 ml.

Von jetzt an,  
Ihre Spüllösungen in so praktischen Inflac® – Behältern!

Vifor S.A. Genf - Schweiz

