

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 58 (1965)
Heft: 5

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 29.03.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

Solothurn/Soleure
Mai 1965
mai 1965

5

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

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen

Membre du Conseil international des infirmières

International Council of Nurses (ICN), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1

Präsidentin - présidente: Alice Clamageran

Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

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

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, 4600 Olten, Telefon (062) 5 08 66	Schw. Ruth Kuhn
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 57 20	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone (021) 28 67 26	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Communauté des Religieuses hospitalières de Sainte-Marthe, Brunisberg FR; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham; Communauté des Sœurs de St-Joseph de Lyon, Fribourg; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent de Paul, Fribourg; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl; Gemeinschaft der St-Anna-Schwestern, Luzern; Spitalschwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuz, Menzingen; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug; Diakonissenhaus Bethanien, Zürich

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

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

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

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

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

**Krankenpflegesschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz
zugesichert ist**

Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich	Oberin H. Steuri

Fissan hilft Ihnen helfen!

Bei Wundliegen

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

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

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

Für die Säuglingspflege

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



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



Keine Sorgen wegen Waschproblemen

STEINFELS WEISS IMMER RAT! *



Steinfels verdankt seinen guten Ruf nicht allein den Qualitätswaschmitteln, mit denen er führende Wäschereien, Anstalten, Heime, Hotels und Restaurants beliefert, sondern in gleicher Masse seinem gut ausgebauten Service.



Kundendienst wird hier gross geschrieben. Der Vertreter ist nicht einfach Verkäufer, dessen Verdienste nach der Anzahl seiner Bestellungen gemessen werden.

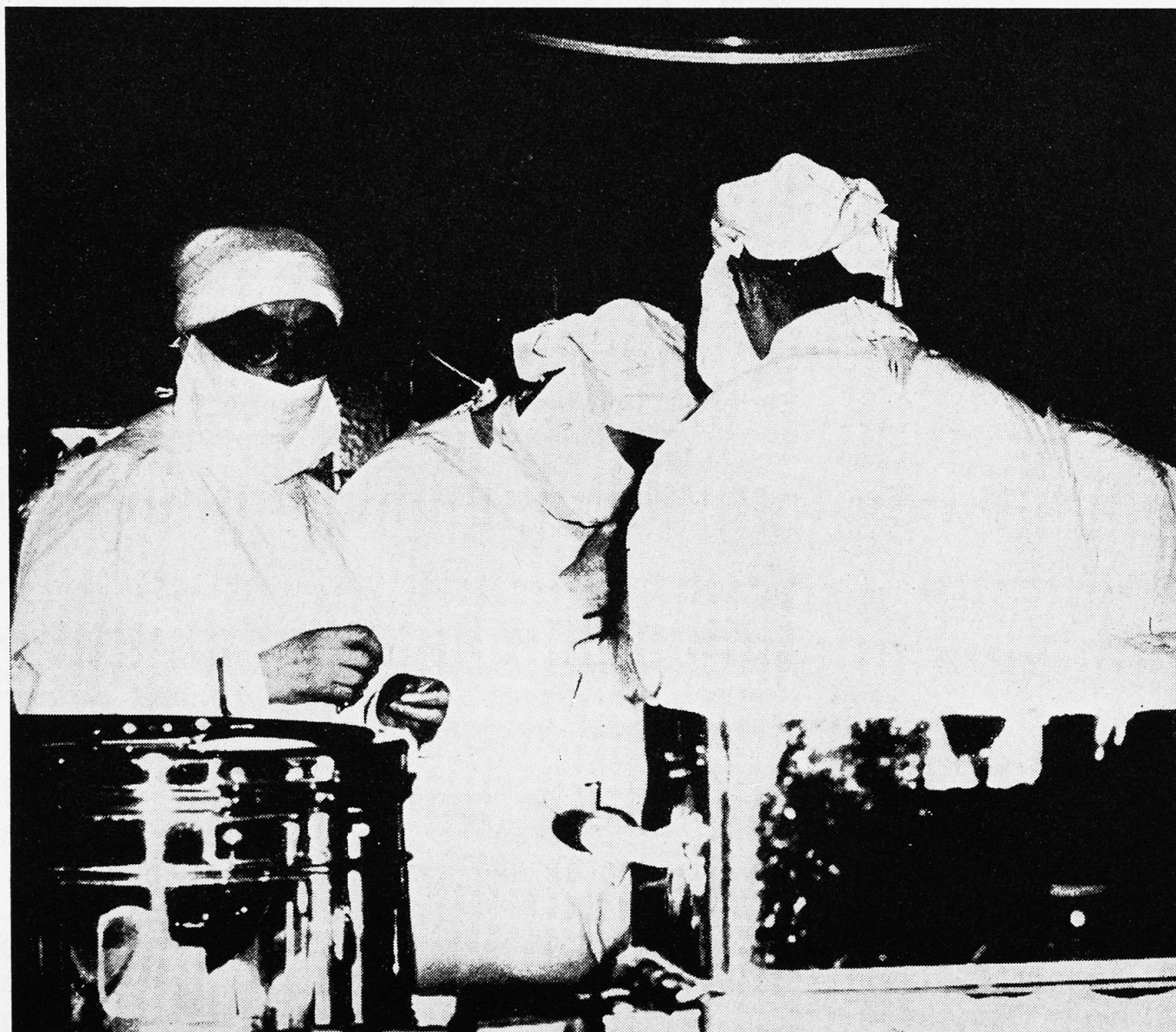


Eine noch grössere Aufgabe haben unsere Waschtechniker! Ihr Bestreben ist es, Vertrauensmann des Kunden für alle Waschprobleme zu werden. Dazu gehören nicht nur ein freundliches, zuvorkommendes Auftreten, sondern seriöse, wohlfundierte Fachkenntnisse. Im Betrieb erhalten die Steinfels-Waschtechniker eine Ausbildung, die sie befähigt, den Kunden wertvolle Dienste zu leisten. Die ständige Praxis erweitert ihr Wissen. In der Ausarbeitung von Waschanleitungen und dem Erstellen von Waschgangkontrollen sind sie besonders geschult. Für die Behandlung von Spezialproblemen und für Schadenfälle stehen Laboratorium, Versuchswäscherei und Textilchemiker bereit.



Die Beratung durch unser Fachpersonal ist unverbindlich und kostenlos. Ein Versuch lohnt sich, denn die immer gleichbleibende Qualität der Steinfels-Produkte garantiert für sauberes, schonendes und sparsames Waschen!

**Vor jeder
Operation und Injektion**



Merfen[®]-Tinktur **gefärbt**

Zyma AG Nyon

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

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



Engström Respirator AG

6301 Zug Schweiz

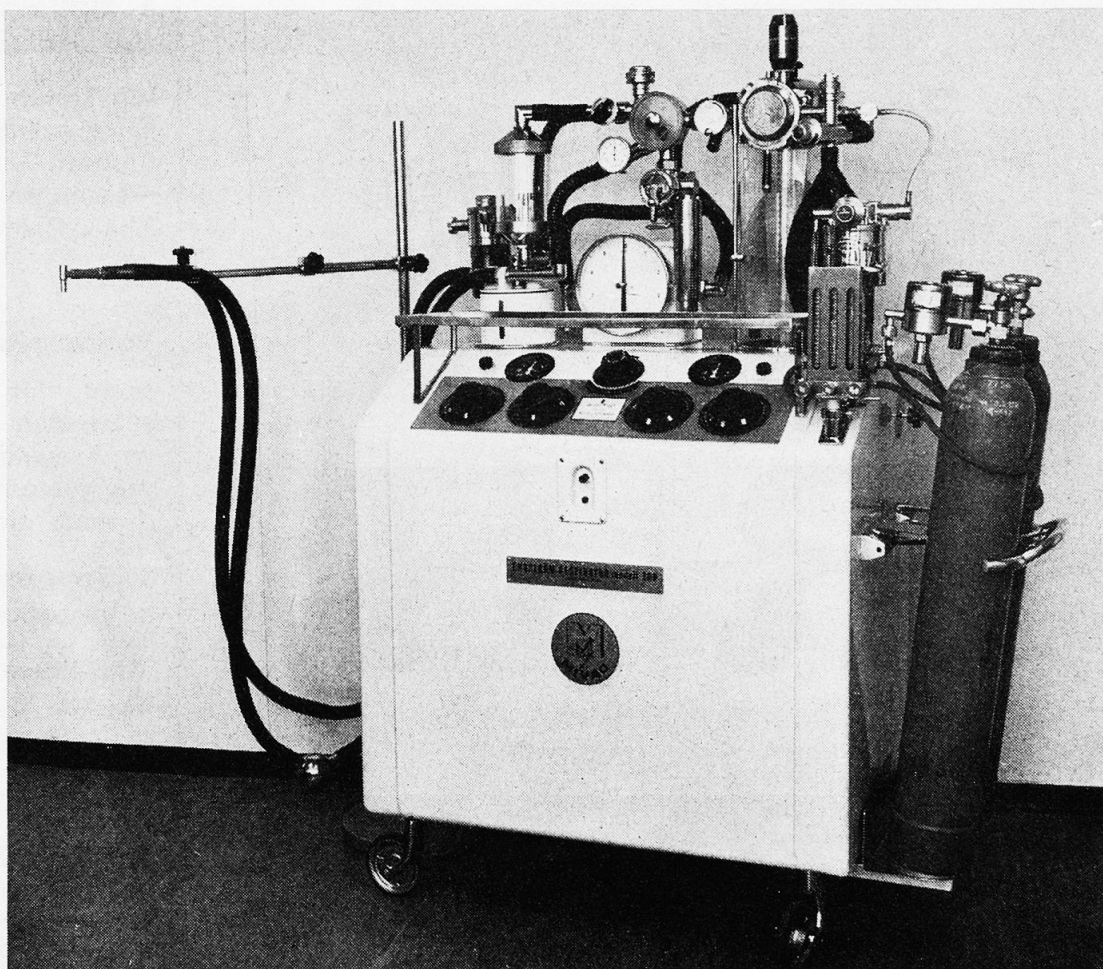
Grienbachstrasse Telefon 042/4 55 86 – 4 80 86 – 7 59 64

Modell 150

Universal-Respirator zur Behandlung aller Arten von Atemlähmungen und Atmungsinsuffizienzen im akuten oder postoperativen Stadium sowie für kontrollierte Narkose mit O_2/N_2O und Halothan.

Modell 200

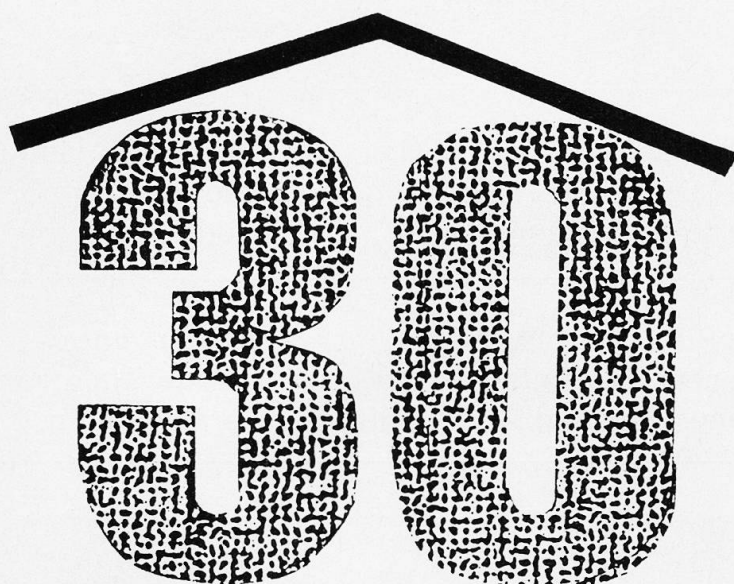
Narkose-Respirator für kontrollierte Lachgas-Halothan- oder -Aether-Narkose in halboffenem System sowie für Lachgas- oder Halothan-Narkose in geschlossenem System. — Ausführung wie Abbildung.



Servicedienst

Verkauf

Fabrikation



**Spezialabteilungen
unter einem Dach!**

* * * * *

**Berns grösstes
Textilgeschäft**

R+H

Rüfenacht + Heuberger AG
Bern Spitalgasse 17-21

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

Das Bezirksspital Saanen BE sucht auf das Frühjahr oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Schwestern

für die Abteilungen; wenn Interesse auch Mithilfe im Operationssaal.

Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Saanen.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht auf sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

1 dipl. Krankenpfleger für den Operationssaal

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit. - Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik Balgrist.

Bezirksspital in Langenthal

sucht für eine Operationsschwester, die ihre Kenntnisse im Ausland erweitern will, den geeigneten Ersatz. Es könnte deshalb eintreten

1 jüngere Operations- schwester,

für kürzere, eventuell auch für längere Zeit (Dauerstelle). — Ferner wird gesucht:

1 dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen bei guter Entlohnung. Anmeldungen erbeten an den Verwalter, der unter Telefon 063 / 2 20 24 Auskunft erteilt.

Als Ersatz für die vom Mutterhause zurückberufenen Diakonissen suchen wir

- 1 Leitende Operationsschwester
- 2 Operations- und Narkoseschwwestern
- 6 dipl. Krankenschwestern
- 1 dipl. Kinderschwester
- 1 dipl. Röntgenassistentin
- 1 Dauernachtwache für
Chronischkrankenabteilung

Unser Spital ist von mittlerer Grösse (etwa 100 Betten) und befindet sich in sonniger, erhöhter Lage am Zürichsee.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche, Besoldung und Anstellungsbedingungen gemäss dem kantonal-zürcherischen Anstaltsreglement mit den üblichen Sozialleistungen und der Möglichkeit zum Beitritt in die kantonale Beamtenversicherungskasse.

Anmeldungen erbitten wir an unseren Chefarzt: **Herrn Dr. med. Ernst Häberlin, Krankenhaus Wädenswil, Schlossbergstrasse 34, 8820 Wädenswil, Telefon (051) 95 64 23.**

Gesucht in **Privatklinik Bircher-Benner**, Keltenstrasse 48, 8044 Zürich, Telefon (051) 32 68 90, tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Offerten mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnis-kopien und Photo) erbeten an die Direktion der Privatklinik Bircher-Benner.

Bezirksspital Herzogenbuchsee sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

- 2 dipl. Krankenschwestern**
- 1 Dauernachtwache**

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.

Das **Bezirksspital Saanen**, Berner Oberland, benötigt, um den Betrieb als einziges Krankenhaus des Amtsbezirkes weiterhin aufrechterhalten zu können

1 Oberschwester

da die jetzige Inhaberin dieses Postens aus Gesundheitsgründen zurücktreten muss.

Ferner suchen wir eine gutausgebildete

Narkoseschwester

und

Operationsschwester

sowie

Abteilungsschwester

Die Bevölkerung des Amtes Saanen ist für Notfälle auf ihr Spital angewiesen. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Offerten sind erbeten an die **ärztliche Leitung des Bezirksspitals Saanen**.



Bezirksspital Biel

Im Hinblick auf die Eröffnung eines weiteren Spitalgebäudes suchen wir:

dipl. Krankenschwestern

dipl. Säuglingsschwwestern

Operationsschwwestern

Hebammen

Geboten werden Fortbildungsmöglichkeiten, neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

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

Das Tiefenaspital der Stadt Bern sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

einige diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

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

Krankenhaus Wald ZH sucht zu baldigem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

Besoldung und Freizeit nach kantonaler Verordnung, Fünftage-woche. — Offerten sind erbeten an die Oberschwester, Krankenhaus Wald ZH.

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

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

Wir suchen für unser modernes Spital

Abteilungsschwestern

Es handelt sich um interessante, abwechslungsreiche Stellen. Schönes Schwesternhaus, Fünftagewoche, gute Entlohnung. Offerten sind zu richten an das Spital Grenchen.

Krankenhaus Wald ZH sucht zu baldigem Eintritt

Krankenschwester oder Krankenpfleger

für physikalische Therapie

1 Operationsschwester

2 oder 3 Schwesternhilfen

Besoldung nach kantonaler Verordnung, Fünftagewoche. Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Bezirksspital Thun

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

Abteilungs- und Operationsschwestern

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

La Croix-Rouge suisse cherche pour son Service des infirmières

une infirmière diplômée

qui sera appelée à collaborer à l'élaboration des directives concernant la formation des infirmières, à visiter et à conseiller les écoles, à s'occuper de diverses autres tâches incombant au Service des infirmières.

Nous offrons: activité intéressante et, par la suite, indépendante, atmosphère de travail agréable, bonnes conditions d'engagement, si nécessaire possibilité de se préparer à ce poste.

Nous demandons: diplôme d'infirmière en soins généraux, langues française et allemande, formation scolaire supérieure.

Nous donnerions la **préférence** à candidate connaissant la langue anglaise, possédant en outre un diplôme en hygiène maternelle et infantile ou en soins psychiatriques, ayant fonctionné comme monitrice ou suivi le cours d'infirmière-chef de l'Ecole supérieure de la Croix-Rouge ou autre cours analogue.

Les offres accompagnées d'un curriculum vitae, copies de certificats, références, photo et prétentions de salaire sont à adresser à la **Croix-Rouge suisse**, Service du personnel, Taubenstrasse 8, 3001 Berne.

Das Schweizerische Rote Kreuz sucht

eine diplomierte Krankenschwester

für die Abteilung Krankenpflege zur Mithilfe bei der Ausarbeitung von Richtlinien für die Ausbildung, Besuch und Beratung von Schulen, Mitarbeit in weiteren Aufgaben der Abteilung Krankenpflege.

Geboten wird: interessante und weitgehend selbständige Arbeit, angenehmes Arbeitsklima, gute Anstellungsbedingungen, eventuell Möglichkeit zur Vorbereitung auf den Posten.

Verlangt wird: Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Kenntnis der deutschen und französischen Sprache, Mittelschulbildung.

Erwünscht wäre: Kenntnis der englischen Sprache, Diplom in Wochen-, Säuglings-, Kinderpflege oder in psychiatrischer Krankenpflege, Erfahrung als Schulschwester oder Ausweis über den Besuch des Kurses für Schul- und Spitaloberschwester an der Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes in Zürich oder in Lausanne oder eines gleichwertigen Kurses.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen, Photo und Gehaltsanspruch sind zu richten an **Schweizerisches Rotes Kreuz**, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern.

L'Hôpital du district de Nyon engagerait

infirmière instrumentiste

pour compléter son équipe de salle d'opération. — Semaine de cinq jours. Service de garde compensé. Appartement meublé d'une pièce et demie, salle de bains, cuisine, situé à 30 mètres de l'hôpital, téléphone (022) 61 10 51. — S'adresser de suite à la Direction de l'Hôpital de Nyon, Nyon.



Hydro-Thérapie

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

Benz + Cie AG

Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

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

Schonen Sie Ihre Augen

mit unserer **grünen Operationswäsche**



Sänger & Co., 3550 Langnau i.E.
Leinenweberei

Einwohnergemeinde Langenthal

Zur Betreuung des Pflegequartiers «Hard» suchen wir

eine dipl. Gemeindekrankenschwester

Die Anstellung erfolgt nach den für das Gemeindepersonal geltenden Bedingungen.

Besoldung je nach Alter und Praxis in den Klassen 11 bis 9 unserer Besoldungsordnung. Pensionskasse, Treueprämie, Fahrzeugentschädigung.

Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an den Vorsteher der Sozialen Fürsorge Langenthal.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen für das Blutspendezentrum

dipl. Schwester

Einführungskurs beim Blutspendezentrum SRK in Bern auf Kosten des Kantonsspitals.

Ferner wird eine

Narkoseschwester

gesucht.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Pensionskasse.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals in Olten, Tel. (062) 5 40 61.

Privatspital in Zürich

sucht eine diplomierte Krankenschwester zur

Ausbildung als Röntgenschwester

Unser Röntgeninstitut ist ganz modern eingerichtet, verfügt über eine Kobaltanlage und entspricht allen Erfordernissen des neuen Strahlenschutzgesetzes.

Die interessante und sehr abwechslungsreiche Tätigkeit — in angenehmem Arbeitsklima — führt die Schwester sowohl mit Therapie- als auch mit Diagnostik-Patienten zusammen.

Offerten mit Diplom, Zeugniskopien und Lebenslauf erbitten wir unter Chiffre 3699 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Inseraten- Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.**
des vorangehenden
Monats

Nach diesem Datum können keine
Inserate mehr berücksichtigt
werden.

Wir danken für das Verständnis.

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2
Telefon 065/2 64 61

Maison Belmont, Montreux

evangelisches Töchterinstitut zur
Vorbereitung auf die Kranken-
pflegelehre

Für den Unterricht unserer Töch-
ter in der allgemeinen Kranken-
pflege suchen wir für sofort
oder nach Uebereinkunft eine

dipl. Krankenschwester

welche Freude und Fähigkeiten
hat, mit jungen Töchtern umzu-
gehen.

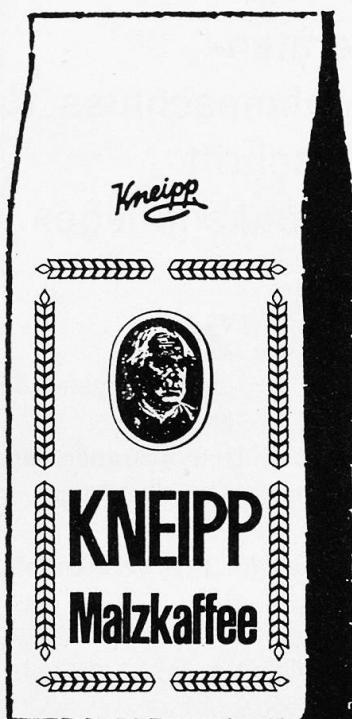
Anfragen und Anmeldungen sind
zu richten an Pfr. K. Schenkel,
Staufberg AG.

Krankenhaus, 9053 Teufen AR,
sucht auf Mitte Mai oder nach
Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

Guter Lohn und gute Arbeits-
bedingungen, neues Schwe-
sternhaus.

Anmeldungen sind erbeten an
die Oberschwester, Telefon
(071) 23 64 37.



Das ist der echte Kneipp Malzkaffee

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

Das 500-g-Paket, fix-

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

KNEIPP MALZKAFFEE

Das Doppelheft Aug./Sept.
erscheint anfangs Sept.

Le double numéro août/sept.
paraît début sept.

Redaktionsschluss **2. Aug.**
Délai rédaction

Inseratenschluss **10. Aug.**
Délai annonces

Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

Haltung zum kranken Menschen — Schwester Fabiola Jung	288
Assistance intra-hospitalière en neurogériatrie — Dr J. Richard	289
Dauerbeatmung — Dr. A. Alder	294
Die Pflege des Patienten am Respirator — Rösli Imfeld	300
Notice sur l'agencement, l'équipement et l'organisation du Centre de paraplégiques de Genève — Dr A. Rossier	304
Pour une valorisation de la vieillesse — E. Conrad-Dubs	308
Les méthodes de travail en groupe — C. Braissant	309
Congrès CII, ICN-Kongress	310
Sektionen – Sections	312
Fortbildungskurs für Operationsschwestern	315
Schweizerisches Rotes Kreuz	316
La Croix-Rouge internationale	317
Schwesternschülerinnen auf der Nachtwache	318
Der Leser hat das Wort	319
Buchbesprechungen	320

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 27.

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

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn, Telefon (065) 2 64 61, Postcheck 45 - 4.

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

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

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

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

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

5 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

Mai 1965 58. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

mai 1965 58^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Solidarität

«... Solidarität ist weder gleichbedeutend mit Freundschaft, noch mit Kameradschaft, noch mit Sympathie oder Zuneigung, und doch gehört sie zu allen diesen menschlichen Beziehungen; Solidarität kann aber auch ohne diese, aus rein verstandesmässigen Motiven, bestehen: aus der Erkenntnis, dass man im gleichen Boote sitzt, dass man weiter kommt und sich auf die Dauer besser behauptet, wenn man sich gegenseitig gelten lässt, versteht, hilft, fördert oder verteidigt, als wenn man einander übersieht, belauert, bekrittelt, hemmt oder gar meidet, bekämpft und befiehlt. Die einfachste Formel für Solidarität in die Alltagssprache übersetzt lautet: ‚Miteinander geht's besser!‘»

«... Auf die Kenntnis des eigenen Standorts, des Platzes, auf den man gestellt ist, seiner Möglichkeiten und Grenzen, kommt es ja immer wieder an im Leben, vor allem aber im Berufsleben. Es ist gut, wenn wir uns von Zeit zu Zeit darüber Rechenschaft ablegen. Je bewusster wir leben, je genauer wir über uns, unsere Fähigkeiten und Fehler Bescheid wissen, je sachlicher wir denken und urteilen lernen, desto sicherer werden wir gegenüber unserer Umwelt, desto besser eignen wir uns zum solidarischen Partner oder Gruppenmitglied, denn ‚nur wer sich selbst besitzt, kann sich verschenken‘. Man spricht heute viel von der grossen Aufgabe der Frau, ihre Persönlichkeit zu entfalten. Damit kann jedoch nie ein Entfalten auf Kosten anderer gemeint sein; vielmehr geht es darum, das Beste aus sich zu machen, um ein um so wertvolleres Glied der Gemeinschaft, in die man gestellt ist — sei es in der Familie, im Beruf oder im Staat —, zu werden.»

Frau Dr. T. Weder-Greiner. Auszüge aus der Ansprache, gehalten am Lindenhof-Schwesterntag, Mai 1964.

Se donner à autrui sans s'ôter à soi-même

« Votre activité n'est pas une activité de laboratoire ou de bibliothèque. Vous êtes à tout instant amenés à être en contact avec autrui. De la qualité de ce contact dépend l'efficacité de votre travail. Dès l'instant que nous parlons de « qualité », l'élément personnel intervient au premier chef. C'est parce que vous êtes que vous agissez. Je ne veux pas dire par là que les connaissances techniques sont négligeables. Un grand artiste se distingue, vous le savez, par une technique si parfaite qu'elle devient invisible au point de ne laisser paraître que sa personnalité d'interprète; de même, me semble-t-il, le travailleur social « idéal », s'il existe, doit dépasser le stade de la technicité pour l'intégrer dans sa personnalité d'homme. »

Docteur P. Press, Genève. Extraits de l'exposé fait à Berne, à l'occasion des « Journées d'étude 1964 » de l'Association professionnelle suisse des travailleurs sociaux d'entreprises. « Revue de médecine préventive », janvier 1965. Voir aussi page 293.

Der Mensch ist wegen seiner stoffgebundenen Leiblichkeit grundsätzlich dem Wandel und Vergehen unterworfen. Die Krankheit erscheint als Zeichen menschlicher Hinfälligkeit und zeigt, dass der Mensch nicht autonom ist, sondern dem Ganzen verbunden, und dass die Kräfte der Natur durch ihn hindurch ihr heimliches Spiel treiben. Krankheit ist aber auch Zeichen unserer heilsgeschichtlichen Existenz, sie weist auf Sünde und Gnade hin.

Im Streben nach Vollendung und im mitmenschlichen Erbarmen sucht der Mensch dem Kranken zu helfen. Im rapiden Aufschwung auch der medizinischen Wissenschaft spüren wir heute den Drang nach Vollendung der Schöpfung besonders stark. Kranke pflegen heisst aber auch Krankheit ertragbar machen und auf den Tod vorbereiten. Aus dem wissenschaftlichen und aus dem pflegerischen Aspekt ergibt sich die Haltung der Krankenschwester zum Kranken.

Sie ist Werkzeug in der Hand Christi. Er kennt die eigentliche Wurzel unserer seelischen Not und der körperlichen Krankheit sehr gut. Er weiss, wie die Finsternis zu überwinden ist. Im Gleichnis von Bethsaida vernehmen wir die Klage des Kranken: *«Herr, ich habe keinen Menschen.»* Die Krankenschwester muss grundsätzlich dem Mensch sein, der keinen Menschen hat. Sie will Matthäus 25 in der harten Wirklichkeit verstehen und den Forderungen nachkommen.

Der kranke Mensch ist Gabe und Gnade. Er gibt uns die Möglichkeit, die Offenheit unseres Herzens zu verwirklichen. Ohne Leid gibt es keine Selbstlosigkeit und nur in der Selbstlosigkeit sind wir uns selber. Selbstlosigkeit äussert sich in der Liebe, die nicht nur Mitleid und korrekte Hilfe ist,

sondern *Mit-Sein*. Die Haltung der persönlichen Lauterkeit gibt den Schwung, der fähig macht zu lieben. Das Lebenszentrum im Innern ist erfüllt von der grossen Aufgabe, hat sich in der Hand und verschenkt sich. Echte Liebe sagt vorbehaltlos ja zum anderen Du, gibt ihm das ihm Zukommende, verbraucht dabei ihre Kräfte und nimmt zarte Rücksicht.

Das Mit-Sein mit dem Kranken fordert von der Krankenschwester eine bestimmte Einfachheit, die im Patienten Vertrauen weckt, und eine anerzogene Haltung, die ja sagt zum Sein, zu allem, was ist. Damit wird die Krankenschwester schöpferisch, gütig und bleibt frisch.

Es gibt Zeiten, in denen sie täglich mit ihren Kranken erlebt, dass man um leben zu können, einmal am Leben verzweifeln muss und der einzige Hoffnungsstrahl das *«Herr komme»* ist. In der Erfahrung solcher Krisenzeiten erkennt sie, dass wir alle auf Höherentwicklung angelegt sind, man den Sprung ins Dunkle wagen muss, um das zu erkennen, was über der Materie ist, sonst würde unser Leben versumpfen. Gott hat die Meere des Schmerzes geschaffen zu unserer Erwählung, sie sind nicht unmenschlich, sondern übermenschlich. Er würde uns Menschen in der Masse nicht kennen, wenn wir nicht im Schmerz die Züge seines Sohnes annehmen würden. Indem die Krankenschwester den Gedanken des weltumspannenden Leides in stiller Stunde zu Ende denkt, kommt sie zur Erkenntnis, dass am Ende alles stimmt. Sie kommt zur Freude, die sie still, aber strahlend ins Krankenzimmer tragen kann in einem einführenden Lächeln, in einem guten Wort, in ihrer sicheren Technik, im Hinweis auf kleine liebe Dinge im Alltag, die uns göttliche Grösse ahnen lassen.

Il est inutile d'insister sur l'importance relative du nombre de malades neuro-gériatriques dans un hôpital psychiatrique pour justifier l'intérêt actuel à porter à leurs modes particuliers d'assistance intra-hospitalière.

Des caractéristiques connues de ces malades, il est facile d'en relever deux, essentielles à l'orientation de cette assistance qu'on leur doit. Ce sont:

— d'une part, la prédominance de malades âgés du sexe féminin sur ceux du sexe masculin (dans la proportion de 3 pour 1) et l'âge moyen relativement plus jeune de ces derniers;

— d'autre part, le caractère, surtout déficitaire, acquis, psychique et somatique, de la symptomatologie observée, et plus rarement surajoutée à une autre affection psychiatrique connue avant l'entrée dans le troisième âge.

Ce sont précisément ces états démentiels qui apparaissent chez une personne âgée et qui ne se superposent pas à une maladie neuro-psychiatrique antérieure qui nous retiendront particulièrement.

*

Rappelons que ces états démentiels peuvent ressortir de 7 grandes étiologies:

1° Dégénérative

On distingue alors, selon l'âge d'apparition de la démence, des démences:

a) *préséniles* (avant 60—62 ans), dont la *maladie d'Alzheimer* et la *maladie de Pick*.

La *maladie d'Alzheimer* se caractérise, cliniquement, par une désorientation temporo-spatiale, des troubles mnésiques de fixation, d'évocation des faits d'abord récents, puis anciens, avec fabulation, fausses reconnaissances, rabâchage, le développement progressif d'une détérioration des autres fonctions intellectuelles avec aphaso-apraxo-agnosie, et d'une désintégration mo-

trice avec stéréotypies, l'apparition le plus souvent tardive de crises comitiales.

La *maladie de Pick* est, cliniquement, une démence monotone, progressive, avec peu ou pas de désorientation temporo-spatiale, avec aphasie amnésique, réduction du langage, stéréotypies verbales, sans éléments apraxo-agnosiques. Elle est associée à des signes qui traduisent spécialement l'atteinte frontale, tels l'euphorie, avec puérilisme, ou, au contraire, l'apragmatisme. Elle ne s'accompagne pas de crises comitiales.

En fin d'évolution, il est difficile de faire la distinction entre ces deux tableaux cliniques sans l'anamnèse et les résultats d'examens complémentaires (psychométrie, électro-encéphalographie, encéphalographie gazeuse). L'examen histologique fournit, par contre, des critères essentiels de diagnostic.

b) *séniles*, dont la démence sénile simple. Son tableau clinique tend à rappeler dans son évolution celui de la *maladie d'Alzheimer*.

2° Vasculaire

Elle se manifeste, cliniquement, par une évolution avec ictus ou à-coups brusques et parfois regressifs, des troubles des fonctions symboliques, qui ne sont pas toujours très différents de ceux de la *Maladie d'Alzheimer*, l'existence de signes neurologiques (en particulier parétiques: hémiplégie, atteinte des nerfs crâniens, hémianopsie latérale homonyme, syndrome pseudo-bulbaire, avec rires et pleurs spasmodiques), des signes périphériques d'artériosclérose, tirés entre autres de l'examen du fond d'œil et du chiffre de la tension artérielle.

Il existe ainsi des formes à atteinte cérébrale diffuse et à lésions plus focalisées.

— *L'Etiologie mixte* (à la fois dégénérative et vasculaire) n'est pas rare.

3° Infectieuse

Dont le type est la méningo-encéphalite syphilitique ou paralysie générale.

¹ Dr J. Richard, chef de clinique, Clinique psychiatrique de l'Université, Bel-Air près Genève, directeur: Professeur de Ajuriaguerra.

4° Tumorale

5° Traumatique

6° Toxique

En particulier, celles dues à l'alcool et à l'intoxication oxycarbonée.

7° Epileptique

*

Outre les soins habituels de médecine interne qui portent sur les différents appareils (cardio-vasculaire, respiratoire, digestif, urogénital, etc.), les thérapeutiques propres à la neuro-gériatrie sont de trois ordres:

- a) médicamenteux,
- b) d'adaptation-réadaptation,
- c) de rééducation spécifique.

Les premières utilisent les ressources d'une psychopharmacologie, dont l'importance n'a fait que croître depuis l'utilisation en psychiatrie du premier neuroleptique: le *Largactil*.

Leur richesse permet ainsi de bénéficier de l'action de neuro-dysléptiques, de thymo- et psycho-analéptiques, d'anticonvulsivants, d'antiparkinsoniens, de tranquillisants.

Les secondes thérapeutiques d'adaptation-réadaptation relèvent:

- 1° de l'organisation proprement dite du service ou pavillon neuro-gériatrique;
- 2° de l'attitude, en partie psychothérapique, du personnel médical et infirmier;
- 3° des activités socio-ergothérapiques.

Les troisièmes modes de traitement sont ceux de la physiothérapie et, dans certains cas, de rééducation de langage.

L'étude de certaines de ces thérapeutiques confirme la nécessité actuelle de l'acquisition par l'infirmière, ou l'infirmier, même somatique, de connaissances particulières, si ce n'est pour quelques-unes ou quelques-uns d'entre eux, d'une *formation spécialisée* dans ce domaine nouveau de la neuro-gériatrie.

Cette formation est indispensable,

— d'une part, parce que le mode d'abord, la symptomatologie, le type de conduites médicales et infirmières réclamées par ces

malades sont singulières et, en de nombreux points, totalement différentes de ceux de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte psychiatriques;

— d'autre part, parce que, sans elle, il n'est pas possible de s'intéresser professionnellement à son travail, de comprendre le malade âgé, de suivre les essais et études médicales passionnants poursuivis sur ces catégories de malades, voire y participer. Ce qui fait l'intérêt de la neuro-gériatrie, c'est justement le dynamisme d'une discipline en formation, donc en évolution permanente, qui cherche à asseoir solidement ses bases.

L'infirmière et l'infirmier neuro-gériatriques doivent être polyvalents, puisqu'ils doivent être capables d'assurer des soins somatiques et, en même temps, de connaître des éléments de disciplines aussi différentes que la physiothérapie, la socio-ergothérapie, la psychothérapie.

Leur rôle est ainsi très important dans les *thérapeutiques qualifiées d'adaptation-réadaptation*, indispensables soutiens de l'action médicamenteuse, sur lesquelles nous nous arrêterons, car c'est sur eux qu'en partie elles reposent.

*

On sait qu'il n'est pas toujours possible de répartir les malades neuro-gériatriques dans les différents services ou pavillons d'un hôpital psychiatrique, en fonction de la forme clinique de leur démence.

Plus que l'étiologie de l'état démentiel, le médecin sera amené à se référer, dans la plupart des cas, aux critères suivants:

l'orientation spatiale (dans le petit espace: possibilité d'orientation pavillonnaire, connaissance de la place à table, de la situation du lit, des toilettes; dans le grand espace: possibilité de se déplacer seul à l'intérieur de l'hôpital);

importance et modalités d'autres troubles mnésiques qui conditionnent délire, fabulation, fausses reconnaissances et comportement;

comportement: normal, passif, opposant, agité, déambulant et tendance aux fugues.

Il est également important de noter le caractère permanent ou épisodique de ce comportement;

marche: seul, avec aide (canne, béquilles, nécessité d'une autre personne);

alimentation: seul, avec aide, nécessité de gavage, accessoirement d'un régime particulier (haché, diabétique, sans sel, hépatique);

continence: totale ou partielle (urines, fèces, de nuit, de jour);

sommeil: normal, perturbé (insomnie simple, agitation, déambulation, trouble du rythme nyctéral);

habillement: seul, avec aide (orale, manuelle);

soins de toilette: seul, avec aide;

utilisation ou non d'un appareil de levage pour les malades obèses, très impotents;

humeur: normale, indifférente, dépressive, maniaque, labile;

cécité, surdité, connaissance unique d'une langue étrangère au milieu hospitalier;

enfin, quand il est possible de le déterminer, *stade d'évolution de la démence*.

Ce dernier critère, mieux connu dans les démences séniles dégénératives, a fait l'objet à la Clinique psychiatrique universitaire de Genève, depuis 1960, sous l'impulsion du Professeur de Ajuriaguerra, d'un certain nombre de travaux. Il est maintenant possible, dans une certaine mesure, de définir sur les plans neurologique et psychiatrique un stade à ces états démentiels, qui semblent évoluer vers l'installation de troubles du langage, de l'action (praxiques), de reconnaissance (gnosiques) et d'une désintégration motrice, tels qu'on les observe dans la *démence présénile d'Alzheimer*.

*

Une partie de la détérioration observée en particulier dans les démences dégénératives est *fonctionnelle*, c'est-à-dire non entièrement liée à la lésion cérébrale. Elle est donc, en principe, récupérable. On n'en connaît pas encore les limites exactes, ni s'il existe un parallélisme étroit de dégradation et de récupération des diverses ac-

tivités du malade, dont certaines ont été citées ci-dessus.

Ceux qui fréquentent les services d'admission neuro-gériatrique ont l'habitude de voir s'améliorer *spontanément* et partiellement le comportement et les performances des déments, après un séjour moyen de 20 jours à un mois.

L'adaptation au milieu nouveau a, en effet, permis la récupération de l'aggravation d'une détérioration préexistante, aggravation qui semble due aux changements qui ont précédé l'hospitalisation. Cette adaptation est certes plus longue et difficile pour la personne âgée que pour un adulte et ce, d'autant plus qu'elle est démente.

La conduite médicale et infirmière s'efforcera donc, en plus de l'administration de médicaments:

d'étudier des techniques de « manipulation » de ces malades pour accélérer une réadaptation qui se fait, en partie, spontanément; de lutter contre la perte d'adaptation, d'éviter la désadaptation par apprentissage ou automatisation.

Il est évident que tout ceci suppose une étude approfondie des différentes activités de la vie quotidienne, pour en discerner la part fonctionnelle et instrumentale, cette dernière étant la perte irrémédiable due à la lésion cérébrale, au cours de l'évolution de la maladie.

Ce style d'organisation du pavillon neuro-gériatrique exige, *pendant les heures de travail*, un engagement entier de la part du personnel infirmier. Tout son comportement est « médicalisé » quand il lève, lave, habille, fait manger, occupe, promène, couche le malade. Par sa seule présence, une infirmière ou un infirmier peut faire naître l'agitation dans un groupe de malades, faire naître de l'anxiété, faire apparaître des difficultés alimentaires, du sommeil, réapparaître une incontinence contrôlée ou, au contraire, calmer une agitation, une anxiété, réduire d'autres problèmes comportementaux. L'apparition de ces perturbations anormales a donc, entre autres conséquences, celle d'un surdosage médicamenteux, qui ne devrait pas être nécessaire

et qui n'est pas toujours sans inconvénient sur un organisme âgé. Il est rassurant d'administrer une prescription médicamenteuse à heures fixes. Il est beaucoup plus satisfaisant et logique d'utiliser certains médicaments à la demande, quand toutes autres ressources ont été sans recours.

De nombreuses observations ont montré que *l'on ne rendait pas service à une personne âgée, démente, lorsqu'on se substituait à elle pour accomplir les multiples tâches de la vie quotidienne* (depuis l'habillement, qui n'est souvent pas assez rapide et parfait au gré de l'entourage, jusqu'à la marche, souvent si lente et difficile, qu'on croit bien faire en portant le malade, ou jusqu'aux soins de toilette élémentaires, où il est souvent plus facile d'amener une chaise percée que d'emmener celui-ci à l'endroit adéquat). Tout compte fait, on n'aboutit ainsi même pas à un gain de temps pour soi, car le malade perd de plus en plus ses automatismes et devient alors une charge beaucoup plus lourde.

Un bénéfice thérapeutique du même ordre peut être obtenu dans la **structuration de groupes de malades**. En se référant aux quelques critères indiqués plus haut, on peut réaliser 2 à 3 niveaux de détérioration somato-psychiques, relativement homogènes, mobiles et non statiques, par exemple :

un groupe de malades peu et également détériorés sur les plans physique et psychique;

un groupe de malades plus, mais également détériorés sur les mêmes plans;

un groupe de malades relativement conservés intellectuellement, mais très atteints somatiquement;

un groupe de malades très atteints intellectuellement, mais non physiquement.

La structuration de groupes est un élément important d'adaptation-réadaptation. Le groupe provoque des fluctuations psychiques individuelles, dont il faut savoir tenir compte. Du choix des éléments du groupe dépend le résultat thérapeutique qu'on peut en attendre. Il faut savoir, en effet, qu'un malade peu détérioré intellec-

tuellement peut améliorer par sa présence, sur le plan psychique, d'autres malades plus détériorés que lui-même. Au contraire, un malade plus détérioré que le reste des éléments du groupe, s'il peut s'améliorer, peut aggraver l'état des autres. Les malades âgés, atteints d'une affection psychiatrique autre que démentielle ou secondairement démentielle, réagissent et provoquent des réactions variables lorsqu'ils sont introduits dans les groupes qui nous intéressent. Des essais seront nécessaires pour préciser ces effets éventuels.

La *socio-ergothérapie* complète ces tentatives. Son but est de mobiliser psychiquement et physiquement les malades. Elle doit tendre à leur proposer des activités de niveaux différents, qui n'ont plus un but seulement occupationnel. La socio-ergothérapie doit, désormais, en neuro-gériatrie, servir à tester les possibilités de réinsertion du malade, à suivre et contrôler le malade pour lui permettre d'apprendre à bénéficier au maximum des tentatives d'automatisation faites par ailleurs.

Il faut enfin savoir utiliser *la famille* et l'entourage du malade. L'attitude habituelle de la famille envers le malade âgé hospitalisé en hôpital psychiatrique est bien souvent de le laisser, à son détriment, entièrement aux soins de la communauté qui s'en occupe.

Dès que certains automatismes élémentaires sont en possession du malade, il est nécessaire de le confier le plus souvent possible à la famille. Il faut être suffisamment persuasif pour obtenir que les visites aux malades ne soient « passives », mais « actives », c'est-à-dire que l'on sorte les malades à cette occasion, soit à l'intérieur de l'hôpital, soit à l'extérieur, voire à la maison. Il faut, de temps à autre, confier le malade à sa famille pour quelques heures dans la journée, puis pour le week-end. L'expérience montre que ceci est une tâche souvent ardue, qui n'exclut pas, alors que le malade s'améliore, une décompensation intra-familiale.

*

Bien que l'on considère souvent les déments âgés comme des malades chroniques

dont on n'a plus rien à espérer, l'assistance intra-hospitalière à leur disposition n'est pas négligeable. Elle peut conduire, dans certains cas, à une véritable réinsertion sociale. Pour d'autres, les limites de tolérance extra-hospitalière pourront être accrues par l'éducation progressive de l'entourage familial, du personnel des pensions de vieillards, voire du public, sur la conduite à tenir en face d'un dément âgé. Cette

tolérance sera encore meilleure si elle est soutenue par les efforts de l'équipe *neuro-gériatrique extra-hospitalière*. Celle-ci, qui s'occupe par ailleurs de la psycho-prophylaxie de la personne âgée, aidera à maintenir et prolonger les bénéfices acquis à l'hôpital.

L'activité neuro-gériatrique ne saurait enfin se comprendre sans l'orientation de recherches dans laquelle elle est engagée.

« Synergie » : interaction de la malnutrition et de l'infection

Dangers de mort pour les enfants pauvres

Pourquoi les enfants pauvres meurent-ils de maladies dont les autres — les mieux nantis — réchappent? Le manque de soins médicaux est bien entendu en partie responsable. Mais la raison principale est l'interaction de la malnutrition et de l'infection, action conjuguée appelée « synergie » depuis que l'on sait que les deux maux, en s'aggravant mutuellement, ont des conséquences beaucoup plus sérieuses que s'ils venaient simplement se surimposer.

Le premier *Comité d'experts de la nutrition et de l'infection* que vient de réunir à Genève l'*Organisation mondiale de la Santé* (OMS), révèle que cette « synergie » joue un rôle capital dans la fréquence élevée des maladies et de la forte mortalité que connaissent les pays en voie de développement.

La rougeole 100 à 200 fois plus sévère

Une infection peut déclencher une série d'états graves chez les individus vivant en état nutritionnel précaire. Ainsi le taux de mortalité par rougeole dans les pays pauvres peut être de 100 à 200 fois plus élevé que dans les pays bien nourris. Ce phénomène s'explique par le fait que l'infection elle-même réduit les facultés d'absorption et d'utilisation des protéines par

l'organisme. Les médecins mal informés, ou les coutumes locales, ont également leur part de responsabilité en imposant un régime sévère pendant la durée d'une maladie et même au-delà.

Manque de vitamines et cécité

Il existe également une relation étroite entre l'infection et la *kératomalacie* (maladie oculaire due à un manque de vitamine A qui conduit à la cécité définitive). On savait déjà au siècle dernier que les enfants atteints de tuberculose, de méningite, de diarrhée infantile, ou ceux qui relevaient de la rougeole, de la coqueluche ou de la varicelle pouvaient être atteints de *kératomalacie*.

Diarrhée du sevrage

Les experts de l'OMS ont accordé une attention toute particulière à la « diarrhée du sevrage », cause importante de décès entre six mois et deux ans chez les enfants des pays pauvres. Dans la majorité de ces cas, aucun agent d'infection particulier n'a pu être identifié. On pense aujourd'hui que des micro-organismes, n'entraînant normalement aucune maladie, mais présents en très grand nombre en raison de la mauvaise hygiène du milieu, sont responsables du déclenchement du mécanisme de « synergie ».

OMS

« Savoir s'arrêter parce que vous sentez que votre activité est en passe de devenir agitation stérile est aussi important que d'avoir l'énergie de poursuivre un travail épuisant malgré la fatigue qui vous accable. »

P. Press

II. Die Beatmung

Vorerst rufen wir uns einige Tatsachen aus der Atemphysiologie in Erinnerung. Die Hauptaufgabe der Atmung (Ventilation) besteht im Antransport von Sauerstoff zum Blut und im Abtransport von Kohlensäure aus dem Blut. Beide Teilfunktionen sind gleich wichtig. Die Einatmung erfolgt in erster Linie durch Kontraktion der *Zwerchfellmuskulatur*, wodurch sich die Zwerchfellkuppel abflacht und im Thoraxraum einen Sog erzeugt. Sie kann notfalls durch die sogenannte *Atemhilfsmuskulatur* am Schultergürtel unterstützt werden. Die Ausatmung erfolgt durch Zusammenziehen der in der Einatmung gedehnten elastischen Elemente des Lungengewebes, also ohne Mithilfe muskulärer Kraft. Sie kann wesentlich durch die Bauchpresse unterstützt werden. Die Steuerung der Atmung übernimmt das Atemzentrum und sogenannte *Chemorezeptoren* im Carotis-Sinus und im Aortenbogen. Sie richtet sich normalerweise nach dem Partialdruck der Kohlensäure im Blut. Der einzige Ort im Körper an dem der Gasaustausch zwischen Atemungsluft und Blut erfolgen kann, sind die *Lungenalveolen*. Die Gesamtfläche des Alveolarepithels kann man also als «Atemfläche» bezeichnen.

Die Anzeichen eines *leichten Sauerstoffmangels* im Blut (Hypoxie) sind Cyanose (normaler Hämoglobingehalt vorausgesetzt), Tachycardie und Blutdruckanstieg. Ein *schwerer Sauerstoffmangel* (Anoxie) indessen hat ausser der Cyanose Kreislaufkollaps und schwere Atemdepression (Circulus vitiosus!) zur Folge. Ähnlich sind die Anzeichen einer *Kohlensäureansammlung* (Hyperkapnie): bei leichtem Grad auch Tachycardie, Hypertonie, dazu Schwitzen, bei schwerem Grad Kreislaufkollaps und Atemdepression. Unter normalen Bedingungen führt eine ungenügende Atmung immer sowohl zu Hypoxie wie zu Hyperkapnie (= Asphyxie). Während einer Dauerbeatmung

sind die oben erwähnten Anzeichen einer ungenügenden Ventilation sehr oft nicht ohne weiteres fassbar. Zur Beurteilung der Beatmung sind wir deshalb unbedingt auf die Durchführung von *Blutgasanalysen* angewiesen, das heisst auf die direkte Messung des Partialdruckes der Kohlensäure und des Sauerstoffes im arteriellen Blut. Eine der wichtigsten Grössen bei der Steuerung der Beatmung ist das sogenannte *Atemminutenvolumen*, das heisst diejenige Gasgemischmenge, welche pro Minute ausgeatmet wird.

Da der Zustand der Asphyxie sich auf sämtliche Körperfunktionen sehr ungünstig auswirkt, ist jede ungenügende Ventilation eine Anzeige für die Durchführung einer Beatmung. Sind wir bei einem Kranken unsicher, ob er der Beatmung bedürfe, führen wir eine Blutgasanalyse durch. Zeigt diese einen erhöhten Kohlensäurespiegel im arteriellen Blut (Normalwert: etwa 40 mm Hg) müssen wir zur Beatmung schreiten. Fehlt uns die Apparatur zur Blutgasanalyse, richten wir uns (als Notbehelf) nach der *Alkalireserve* und dem Gehalt an *Oxyhämoglobin*.

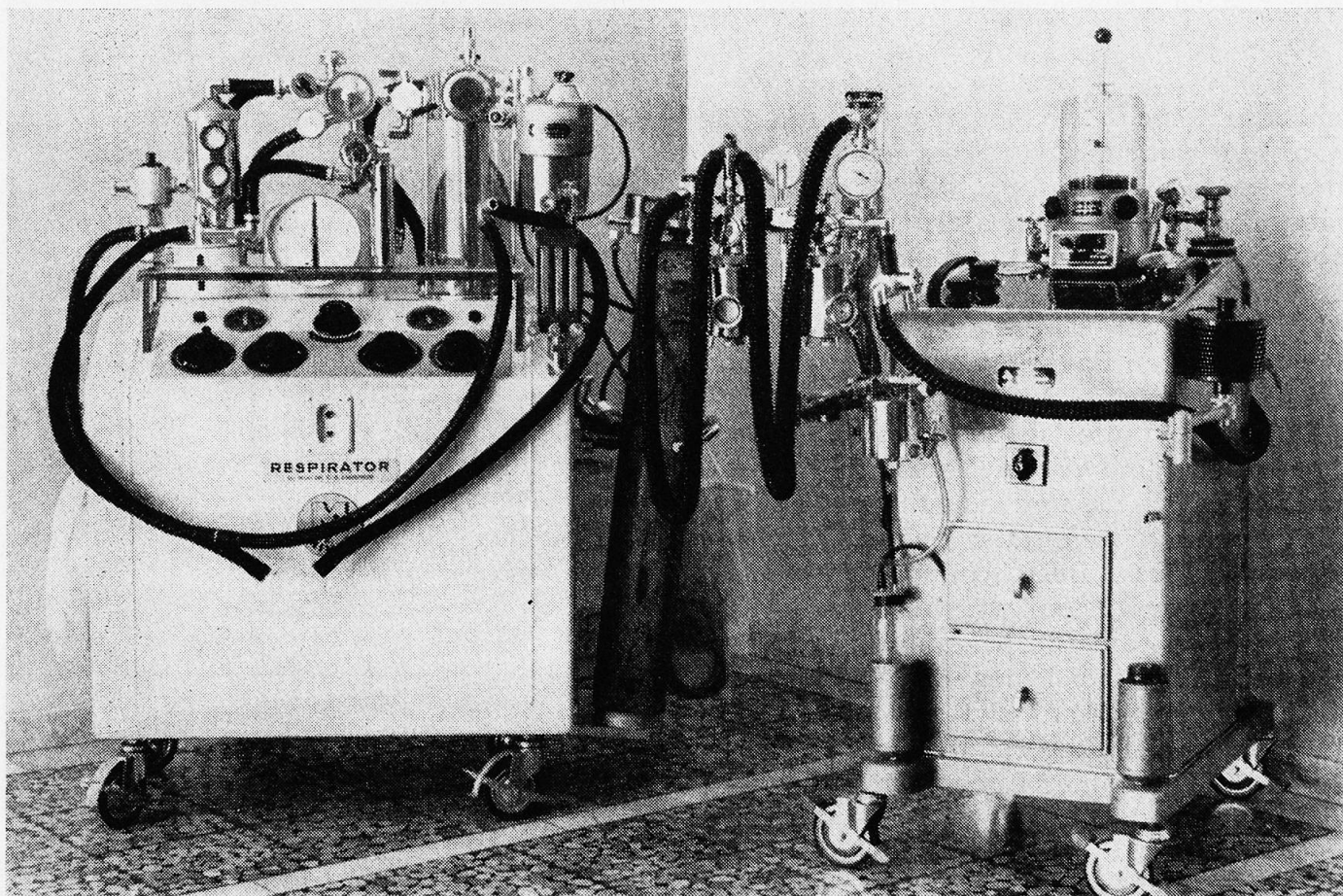
Jede Beatmung wirkt sich auf den Kreislauf aus, da der intrathorakale Druck erhöht, und damit der venöse Rückstrom zum Herzen verkleinert wird. Dadurch kommt es zu einer Abnahme des Schlagvolumens des Herzens und somit zu einem gewissen Abfall des Blutdruckes. Bei der Beatmung ist der *Druckablauf* im Bronchialsystem von grosser Bedeutung, und zwar einerseits für die Blähung und Durchmischung von Frischluft und verbrauchter Luft in den Alveolen, anderseits für den Kreislauf. Schon nach wenigen Stunden Beatmung sind die feinen Aufzweigungen der Bronchien nicht mehr in allen Lungenteilen gleich weit, sei es durch Sekretanschoppung, sei es durch die *membranöse Bronchitis*, welche sich wegen ungenügender Anfeuchtung der Einatemluft entwickelt. Eingehende Untersuchungen an Lungenmodellen, Tier und Mensch haben gezeigt, dass sich eine unter Druck einge-

blasene Gasmenge nur dann annähernd gleichmässig in den Lungenpartien verteilt, wenn der von aussen ausgeübte Druck im Augenblick, da das gewünschte Volumen eingeblasen ist, noch kurze Zeit weiter einwirkt, mit andern Worten, wenn die Beatmung mit einem sogenannten *Druckplateau* ausgeführt wird. Für den Kreislauf ist es wichtig, dass der Gesamtdruck während einer Einatmung und Ausatmung ungefähr null beträgt. Dem Ueberdruck der Einatemphase muss daher ein gewisser Unterdruck in der Ausatemphase entgegengesetzt werden. Durch Handbeatmung können diese Bedingungen nur bei grosser Uebung und bei Anwendung eines Faltenbalges erreicht werden. Von den im Handel erhältlichen Beatmungsapparaten erfüllen nur diejenigen unsere Forderungen, welche zwischen dem druckerzeugenden Aggregat und dem Patienten einen Atem-

beutel oder einen Atembalg eingeschaltet haben, da es nur auf diese Weise möglich ist, dass die Maschine nach erfolgter Einblasung weiterhin für kurze Zeit einen Druck auf das Bronchialsystem aufrechterhält. Ferner müssen diese Maschinen imstande sein, die Ausatmung durch einen Sog zu unterstützen. Bei uns haben sich vor allem der *Draeger-Spiromat* und der *Engström-Respirator* bewährt. (Siehe Abbildungen 1 und 2.) Da, wie erwähnt, das Minutenvolumen eine massgebende Grösse ist, sollten für eine Dauerbeatmung nur Geräte verwendet werden, die sogenannt *volumen-gesteuert* sind, das heisst, welche auch bei sich dauernd verändernden Atemwiderständen das gewählte Minutenvolumen schöpfen. Auch diese Forderung wird vom *Draeger-Spiromat* und vom *Engström-Respirator* erfüllt.

Für die Blutgasanalysen brauchen wir die

Abb. 1. Links der Engström-Respirator, rechts der Draeger-Spiromat. Die Uhren zur Messung von Widerstand und Minutenvolumen sind sichtbar.



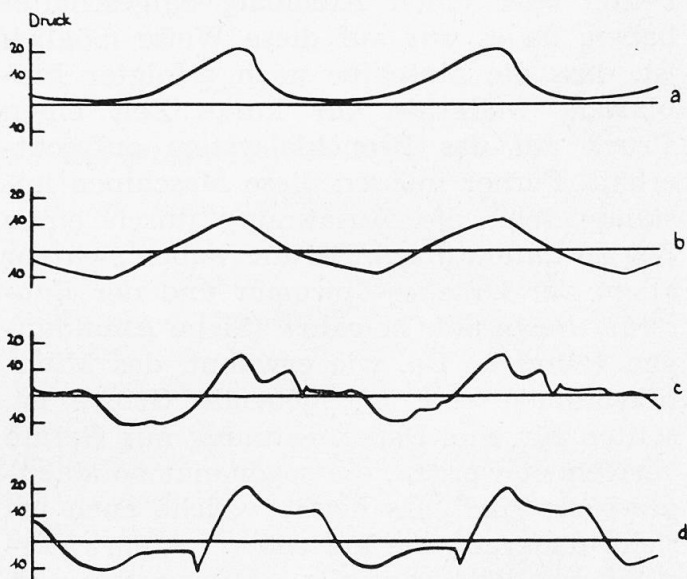


Abb. 2. Druckablauf im Bronchialsystem, gemessen am Trachealtubus (nach A. Bühlmann und G. Hossli, Thoraxchirurgie 7, 1959).

- a Manuelle Beatmung mit Atembeutel.
- b Beatmung mit dem druckgesteuerten Pulmo-mat (Draeger).
- c Beatmung mit dem Engström-Respirator.
- d Beatmung mit dem volumengesteuerten Draeger-Narkosespiromat.

Bei c und d besteht in der Einatmung ein Druckplateau, bei b, c und d in der Ausatmung ein Sog.

fahrbare *Mikro-Astrupausrüstung*, mit der man ein vollständiges Bild des Partialdrucks der Kohlensäure, des Säurebasenhaushaltes und des Partialdrucks des Sauerstoffs im arteriellen Blut bekommt. (Siehe Abbildungen 3 und 4.)

Die Dosierung des Minutenvolumens für jeden einzelnen Patienten erfolgt auf Grund der Blutgasanalyse. So erfordert zum Beispiel ein über die Norm erhöhter Kohlendioxiddruck eine Vermehrung des Atemminutenvolumens, und ein unter die Norm (100 mm Hg) gesenkter Sauerstoffspiegel eine vermehrte Beimischung von reinem Sauerstoff zur Atemluft. Genaue Berechnungen des erforderlichen Minutenvolumens, zum Beispiel aus der Körperoberfläche des Kranken, sind bei Dauerbeatmungen in der Regel unbrauchbar, da in diesen Fällen immer Lungenveränderungen nachweisbar sind. Es hat sich bewährt, die Beatmung mit einem Minutenvolumen von 10 bis 12 Litern zu beginnen, und dann

gemäss der Blutgasanalyse Korrekturen vorzunehmen.

Die praktische Durchführung einer Dauerbeatmung

a) Wie schon erwähnt, ist die Voraussetzung eine Tracheotomie mit kunstgerechter Tracheotomiepflege.

b) Selten weisen die Patienten eine totale Atemlähmung auf. Bis sich das Respirationssystem an die künstliche Beatmung gewöhnt hat, ist es deshalb meist notwendig, entweder Muskelrelaxantien oder, neuerdings, Analgetica aus dem Gebiete der *Neuroleptanalgesie*, wie zum Beispiel Phenoperidine, anzuwenden. Unter den *Muskelrelaxantien* bevorzugen wir langwirkende wie Toxiferine oder Tubarine. Durch Anwendung dieser Medikamente vermeiden wir,

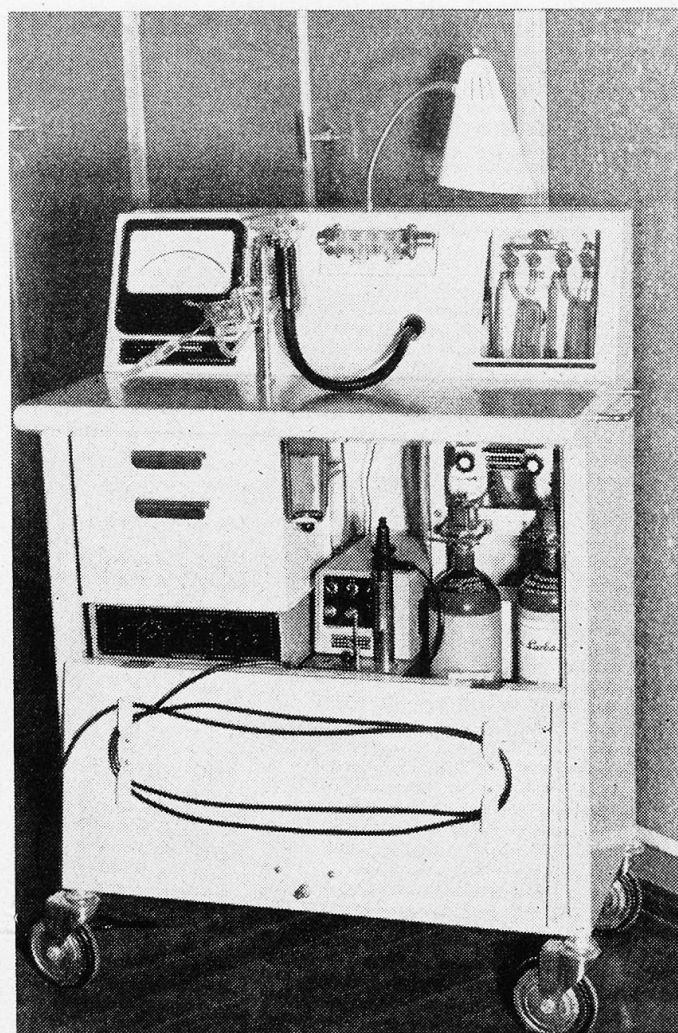


Abb. 3. Die fahrbare Mikro-Astrupausrüstung zur Blutgasanalyse.

NAME: B. W.

DIAGNOSIS, Oesophagus - Ca.

OPERATION: Desopharynx resolution
Tracheotomy

[illegible]

Abb. 4. Protokoll der Blutgasanalyse bei einem Fall von Dauerbeatmung.

dass die Patienten gegen die Beatmungs-
maschinen atmen und sich so energetisch
erschöpfen. Häufig greifen wir auch zu
Psychorelaxantien wie Meprobramat, Li-
brium oder Valium, eventuell zum so ge-
nannten Cocktaillitique (Dolantin, Phener-
gan, Largactil).

c) Der anfänglich zweimal täglich bestimmte Kohlensäurepartialdruck sollte 5 bis 10 mm Quecksilber unter der Norm liegen. Korrekturen werden durch Abänderung des Beatmungsminutenvolumens vorgenommen. Entsprechend sollte der Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut mindestens 100 mm Quecksilber betragen, andernfalls wir den Zusatz von reinem Sauerstoff zur gewöhnlichen Luft vermehren.

d) Zur Vermeidung von Atelektasen und Bronchopneumonien sorgen wir für eine möglichst gute Befeuchtung des Atemgemisches. Hier ergibt die Anwendung des Ultraschallnebulisators am Engström-Respirator die besten Resultate. Mehrmals täglich

wird vom Physiotherapeuten *Thoraxklopf-*
massage durchgeführt. Zum Schutze der
Trachealschleimhaut träufeln wir stündlich
fünf bis zehn Tropfen fünfprozentige Be-
panthenlösung in den Trachealtubus.

e) Neben den übrigen pflegerischen Massnahmen spielt bei der Dauerbeatmung die genaue Kontrolle des Beatmungswiderstandes und des Minutenvolumens die Hauptrolle. Die Werte werden an speziellen Manometern und Uhren der Beatmungsapparate in regelmässigen Zeitabständen abgelesen. Selbstverständlich werden auch Blutdruck und Puls kurzfristig gemessen. Besondere Aufmerksamkeit schenken wir Geräuschen, welche bei der Beatmung auftreten und uns die Ansammlung von Sekret anzeigen. Da technische Mängel oder Stromausfall die Beatmungsapparate stilllegen können, halten wir das einfachste heute bekannte Beatmungsgerät, nämlich einen *Rubenbeutel*, in Griffnähe. Bei Defekten wird zuerst beatmet und dann erst der Arzt

VERORDNUNGSBLATT

NAMÉ: B.

VORNAME: W.

ALTER: 57 j.

STATION: 32

DATUM	INFUSIONEN	ANTIBIOTICA	BEATMUNG	SCHMERZMITTEL HERZTHERAPIE	BESONDERE MASSNAHMEN	UNTERSUCHUNGEN
21. 11.	Aminofusin 1000 cc Glukose 40% 500 cc Glukose 5% 1000 cc Macrodex 500 cc Blut 1 Kons. Kalium- 4 Amp. Lactat	Celbenin 1 g 6 sttl. Streptomycin 1 g	13-14 lt/min davon 5 lt O ₂ dauernd Befeuchter nach 30' Pause 30' beatmen	Cocktail 0,5 cc 2 sttl. i.v. Stroph. 1/4 mg Cordalin 10. i.v.	Umlegen 6 sttl. Blutdruck- Puls-Kont. alle 30'	Leuko Hb Blutgasanalyse 2 x

Abb. 5. Beispiel eines grossformatigen Verordnungsblattes für eine Dauerbeatmung.

gesucht! Wir beatmen auch während der Zeit mit dem Rubenbeutel, da die Apparate gereinigt und gepflegt werden müssen (meistens etwa alle 12 Stunden).

f) Patienten unter Dauerbeatmung neigen ausserordentlich zur Bildung von Decubitalgeschwüren. Sie müssen daher mindestens alle sechs Stunden umgelagert werden. Die Haut ist immer rein und trocken zu halten.

g) Wie schon im Kapitel Tracheotomiepflege erwähnt, saugen wir zu Beginn einer Beatmung den Magensaft durch eine eingelegte Sonde ab und benützen später, wenn der Darm wieder in Gang gekommen ist, diese Sonde zur Einführung von flüssiger Kost. Anfänglich sind deshalb häufige Elektrolytkontrollen nötig, später kann man sich auf wöchentliche beschränken. Ebenso müssen Blutbild, Leberfunktionsproben und Urinstatus in wöchentlichen Abständen ausgeführt werden.

h) Die ärztliche Ueberwachung einer Dauerbeatmung erfordert vom Pflegeperso-

nal eine exakte *Protokollführung*. Blutdruck, Puls, Atemminutenvolumen und Atemwiderstand werden alle 30 Minuten notiert, über die Urinausscheidung, Infusionen und verabfolgte Medikamente wird ebenfalls genau Buch geführt. Das Aufhängen von grossformatigen Verordnungsblättern (siehe Abbildung 5), welche in die wichtigsten Rubriken unterteilt sind, hat sich bei uns gut bewährt. Jedenfalls ist darauf zu achten, dass Verordnungen und Ueberwachungsergebnisse streng getrennt notiert werden.

i) Besondere Schwierigkeiten bietet der *Uebergang zur Spontanatmung* am Ende einer Dauerbeatmung. Das Respirations-system hat sich an die Passivität gewöhnt, insbesondere nimmt man an, dass die Atemmuskulatur unter einer gewissen Atrophie leidet. Der Uebergang muss deshalb stufenweise erfolgen, indem man den Patienten zuerst nur wenige Minuten und nur zweibis dreimal pro Stunde selber atmen lässt,

später dann die Dauer der Spontanatmung verlängert und die Zeiten der erneuten Apparatbeatmung verkürzt. Auch hier gibt uns die Blutgasanalyse Auskunft, ob wir auf dem richtigen Wege sind. Dieses Ausschleichen kann unter Umständen Tage beanspruchen.

k) Eine Dauerbeatmung beansprucht pro 24 Stunden drei zuverlässige Schwestern, da sich der Kranke keine Minute ohne Ueberwachung befinden darf. Die intensive Pflege und die psychische Belastung erfordern, dass man eine Pflegeperson nicht länger als acht Stunden pro Tag bei solchen Kranken arbeiten lässt.

l) Aus dem Gesagten geht eindeutig hervor, dass eine Dauerbeatmung nur dort durchgeführt werden kann, wo sich ein darin erfahrener Arzt (meist ein Anästhesist), geeignete Beatmungsmaschinen und eine Apparatur für die Blutgasanalyse befindet, mit andern Worten, nur an grösseren Kliniken. Muss eine Beatmung an einem kleineren Haus eingeleitet werden, ist die Handbeatmung mit einem Rubenbeutel oder mit einem Narkoseapparat bis zur Uebergabe an eine grössere Klinik der einzige sichere Weg zur Vermeidung schwerer Komplikationen.

Die Funktionsstörungen der Wirbelsäule. Von W. Belart (Herausgeber). Vorträge, gehalten am 3. Aerztefortbildungskurs der Schweizerischen Rheumaliga, Arosa, 21. bis 23. März 1963. 1964, 156 Seiten, 68 Abbildungen, 14 Tabellen, kartoniert. — Rheumatismus in Forschung und Praxis, Band 2. Preis Fr. 19.80. Verlag Hans Huber, Bern.

Das Buch bietet allen, die besonders an diesem Thema interessiert sind, und welche Krankenschwester wäre es nicht, eine Fülle neuester Erkenntnisse. Die zwölf Beiträge, von Aerzten und von Arbeitsphysiologen verfasst, richten sich an Fachleute und nicht an eine Laienleserschaft. Sie sind nach folgenden grossen Gebieten gruppiert: Bau und Funktion der Wirbelsäule, klinische Beurteilung sowie Untersuchungstechnik, Wirbelsäulenerkrankungen, vor allem rheumatischer Art, Haltungsanomalien, Wirbelsäulenverletzungen und Bandscheibenschädigungen, Beobachtungen des Schularztes bei der systematischen Untersuchung Jugendlicher und schliesslich Beiträge aus der Sicht der Fabrik- und Betriebsärzte.

Wie Dr. Walter Belart, Präsident der Schweizerischen Rheumaliga, in seiner Einleitung bemerkt, handelt es sich um ein zahlenmässig immenses Problem, melden sich doch jährlich etwa 10 % der arbeitstätigen Menschen wegen Wirbelsäulenerkrankungen beim Arzt. Welch schwierigen Problemen sich die Aerzte gegenübersehen, geht schon aus dem einen Abschnitt hervor, den wir der Arbeit von Dr. D. Gross entnehmen: «...Trotzdem haben wir Schwierigkeiten bei der Interpretation vieler generali-

sierter Wirbelsäulenleiden, indem wir alle über unzählige Beobachtungen verfügen, bei welchen die Träger solcher statischer und mechanisch-pathologischer Merkmale wohl röntgenologisch eine ganz beträchtliche Spondylose oder Spondylarthrose aufweisen, subjektiv aber nie oder ganz selten darunter gelitten haben. Andererseits gelingt es uns in vielen Fällen, durch eine rein symptomatische Therapie, Patienten mit degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen beschwerdefrei zu machen, ohne dass wir kausal am Entstehen der spondylotischen Zacke irgend etwas verändert hätten!»

Ganz besonders werden die Beobachtungen Dr. H. Wespis, Kantonales Schularztamt Zürich, interessieren. Er beschreibt vor allem die Scheuermannsche Krankheit, die ja unter den Jugendlichen unseres Landes ganz auffällig zunimmt. An die Spitze der sechs Leitsätze für den Schularzt hinsichtlich der Vorbeugung, setzt er den Aufruf: «...die Rückenbeschwerden von Jugendlichen müssen ernst genommen und untersucht werden!»

Ueber die Haltung am Arbeitsplatz, beim Sitzen, Gehen, Treppensteigen, beim Heben von Lasten usw., erfährt der Leser viel Wissenswertes, das er nicht nur zu seinem eigenen Wohl anwenden wird, sondern das ihm erlaubt, sich mit der nötigen Ueberzeugungskraft für bessere Arbeitsmethoden in seiner Umgebung einzusetzen und gegen schlechte Gewohnheiten anzukämpfen. An Gelegenheit zu solcher «Umerziehung» fehlt es in unseren Krankenhäusern ja wirklich nicht. AMP

Diese Diplomarbeit einer Krankenpflegeschülerin darf als weiterer Beitrag zum Thema «Dauerbeatmung» betrachtet werden. Was die Schülerin aus ihrer Sicht schildert, wird sich nur teilweise mit den von Dr. A. Alder empfohlenen Methoden decken, zum Teil lassen sie auch Abweichungen in den Behandlungsvorschriften erkennen. Den Lesern dieser beiden Arbeiten bleibt es überlassen zu überlegen, wie sie das Gebotene bei ihrer Pflegetätigkeit verwerten werden. Die Pflege solcher Patienten setzt ein besonders scharfes Urteils- und Beobachtungsvermögen beim Pflegepersonal voraus, denn gerade hier sind ärztliche und pflegerische Betreuung aufs engste miteinander verbunden. (Die Red.)

Patienten, die durch den Respirator beatmet werden, müssen dauernd überwacht werden und brauchen eine vorzügliche Pflege, weil sie meist lange liegen müssen und seelisch und körperlich sehr reduziert sind.

Körperpflege

Der Patient wird jeden Tag ganz gewaschen, allen aufliegenden Körperstellen widmen wir unsere doppelte Aufmerksamkeit: mit guter Seife reinigen, mit Oel-Benzin, Seifen-spiritus, Pasta Schleich usw. einreiben, pudern. Bewusstlose, Hibernierte oder andere, besonders decubitusgefährdete Patienten erhalten eine elektrische Luftmatratze. Diese wird nur mit einer feinen Unterlage bedeckt.

Wenn es die Krankheit erlaubt, wird der Patient zwei- bis dreistündlich umgelagert und der Rücken durch Klopfen massiert. Beides verhindert die *Atelektasenbildung* und fördert die Entleerung des Sekretes aus den Bronchien.

Zum Betten und Umlagern braucht es immer genügend Personal. Eine Schwester muss besonders auf die zu- und wegführenden Schläuche achten, damit die Luftzufuhr nie unterbrochen wird. Letztere müssen stets so befestigt sein, dass sie weder Druck noch Zug auf die Kanüle ausüben, die so wenig als möglich bewegt werden soll; denn die Trachea ist leicht verletzlich. Unge-schickte Bewegungen reizen zum Husten.

Die Beine werden eingerieben und gut massiert (Thromboseprophylaxe), die Ge-

lenke sollten aktiv oder passiv bewegt werden. Spreukissen verhindern das Wund-liegen der Fersen, Kistli beugen dem Spitz-fuss vor.

Bei Bewusstlosen müssen die Augen durch Auftragen von Irgamidsalbe und Austupfen mit dreiprozentigem Borwasser vor dem Austrocknen geschützt werden. (Austrock-nung der Hornhaut führt zur Erblindung.)

Mund und Rachen werden von Zeit zu Zeit mit Boraxglycerin ausgewischt.

Alle Ausscheidungen müssen kontrolliert werden.

Guter allgemeiner und spezieller Rapport ist bei diesen Patienten sehr wichtig.

Kanülenpflege und Bronchialtoilette

Material:

Absaugsonden, eventuell Methraskatheter
Standglas mit Pinzette
Wasserstoffsuperoxyd
Bürsteli
Desogentinktur, farblos
Wattenstäbli, steril
Kanülenplätzli (sterile, eingeschnittene Gaze)
Schere
Bändeli
20er Spritze zum Aufblasen des Cuffs
Kochsalzlösung 9 Promille
Trypurelösung 1:4
Schale
Physohex, Plastikhandschuhe

Stündlich, wenn nötig häufiger, wird das Bronchialsekret durch die Kanüle abge-saugt. Durch Mund und Nase soll nur, wenn es nötig ist, abgesaugt werden; ganz beson-

¹ Schwester Rösli Imfeld, Krankenpflege-schule Theodosianum, Zürich.

ders sorgfältig aber vor dem Öffnen des Cuffs. (Gefahr der Aspiration von Rachenschleim.)

Vorgehen:

Die Sonde, die in der Desogenlösung liegt, wird erst in der sterilen Kochsalzlösung gespült und dann mit der Pinzette zugeklemmt in die Kanüle eingeführt. Ist die Sonde ganz eingeführt, wird losgelassen und langsam zurückgezogen. Eventuell muss das Gleiche, nach Spülen in der Kochsalzlösung, nochmals wiederholt werden.

Abwechslungsweise wird stündlich $\frac{1}{2}$ ml Kochsalz- oder Trypurelösung in die Kanüle gespritzt. (Achtung, Nadel gut sichern!) Zweck: Befeuchtung, Aufweichen der Borsten.

Zwei- bis dreimal im Tag wird *Kanülenpflege* gemacht. In dieser Zeit muss der Patient mit dem Ambubeutel beatmet werden. (In jedem Zimmer, in dem ein Patient künstlich beatmet wird, müssen ein Ambubeutel und ein vollständiges Intubationsbesteck bereitliegen.) Damit die Keime des Patienten nicht weiterverschleppt werden, und er selbst nicht mit fremden in Kontakt kommt, zieht die Schwester vorher wegwerfbare, keimarme Handschuhe an. Nach dem Absaugen wird der innere Teil der Kanüle herausgenommen, erst unter fließendem Wasser, dann mit Wasserstoffsuperoxyd gebürstet. Wenn es geht, wird die Kanüle drei Minuten gekocht, sonst mit heissem Wasser gespült. Der äussere Teil der Kanüle wird ebenfalls vorsichtig mit Wasserstoffsuperoxyd gereinigt. Rund um die Wunde desinfizieren wir mit Desogentinktur, wechseln das Gazeplätzli und, wenn nötig, das Bändeli. (Das alte darf erst entfernt werden, wenn das neue gut sitzt und mit einem Knopf gesichert ist.)

Jetzt wird der innere Teil wieder eingeführt und mit dem Respirator verbunden.

Zwei- bis dreimal täglich sollte der Cuff, nach gründlichem Absaugen des Rachens, für fünf bis zehn Minuten geöffnet werden, um eine Schädigung der Trachealwand zu vermeiden. Wenn er nicht so lange offen gelassen werden kann, wird er nur auf die Dichtigkeit geprüft und neu aufgeblasen.

Zeichen mangelnder Abdichtung sind: Ausströmen von Atem aus dem Mund, gurgelnde Geräusche im Rachen, der Patient bekommt wieder Stimme. Gefahr: Aspiration von Schleim oder Mageninhalt, verminderte Luftzufuhr.

Allgemeine Beobachtung

Stündlich muss die Schwester all die Werte, die der Anästhesist dem Patienten angepasst hat, wie Sauerstoffzufuhr, Aussenluft, Druck, Sog, Atemfrequenz und das Atemminutenvolumen, einschliesslich Puls und Blutdruck, kontrollieren. Zur genauen Uebersicht wird ein Schema angelegt. Veränderungen des Aussehens oder im Befinden des Patienten müssen beachtet werden.

Ernährung

Je nach Art der Krankheit wird der Patient erst mit Infusionen ernährt. Nach Verordnung darf man zu leichter Kost oder Sondenernährung übergehen. Letztere sollte bei Tracheotomierten in kleinen Portionen, stündlich 150 ml, verabreicht werden. Die Gefahr des Erbrechens und damit der Aspiration wird dadurch vermindert. Bei Ueberfüllung des Magens kommt es ausserdem zu Retention mit Fäulnisprozessen und Verdauungsstörungen. Menge pro Tag: 1500 bis 2000 ml, je nach zusätzlichen Verlusten mehr (starkes Schwitzen, Durchfall, Erbrechen, Drainverluste).

Nährwert: pro Tag etwa 1800 Kalorien. Medikamente können zugesetzt werden. Vierstündlich muss eine Messerspitze Magenpulver gegeben werden; es hemmt die Magensaftsekretion und dient somit der Ulcusprophylaxe.

Plastiksonden sollen alle drei Tage ausgetauscht werden. Damit sich die Schleimhaut erholen kann, entfernt man die Sonde am besten abends und führt sie erst am Morgen wieder ein.

Oft leiden Patienten mit Sondenkost an Durchfällen; Arobon oder Kohle helfen dann gut. Bei mangelhafter Darmtätigkeit darf dem Patienten ein Glycerinzäpfchen oder Klisma gegeben werden.

Wird die Blase durch einen Dauerkatheter entleert, muss sie täglich gespült werden.

Hibernation

Wenn der Patient am Respirator erhöhte Temperatur hat, werden ihm auf Verordnung fiebersenkende Zäpfchen eingeführt. Nützt das nichts, wird er meist hiberniert. Unterkühlung bezweckt Fiebersenkung durch Dämpfung des Stoffwechsels, des Kreislaufes, Senkung des Blutdrucks und Herabsetzung des Sauerstoffverbrauchs.

Mittel:

Im Winter nützt man die natürliche Kälte durch Öffnen der Fenster aus, im Sommer wird der Raum durch die Kombination von Defensor und Ventilator kühl gehalten. Auflegen von Eisblasen auf die Gegend grosser Gefässstämme unterstützt die Kältewirkung. Medikamentös wird der Stoffwechsel mit lytischer Mischung, bestehend aus 100 mg Dolantin, 100 mg Prazine und 50 mg Phe-nergan gedämpft. Von dieser Mischung darf, je nach Verordnung und Bedarf, ein- bis zweistündlich 1 bis 2 ml intravenös injiziert werden. Schlottern oder Gänsehaut sind ein Zeichen mangelhafter Dämpfung. Folge: starker Anstieg des Sauerstoffbedarfs.

Neben den üblichen Kontrollen wird stündlich die rektale, eventuell die axilläre Temperatur gemessen.

Entwöhnung vom Respirator

Die Entwöhnung vom Respirator bedeutet für den Patienten eine grosse körperliche und seelische Belastung. Er muss sich tüchtig anstrengen, wieder selber zu atmen, meist ist er davon erst gar nicht sehr erbaut. Die peinigenden Hustenanfälle können ihm den Mut nehmen. Darum muss er kurz vor dem Abhängen gut abgesaugt werden, erst wenn er sich davon erholt hat, soll die Verbindung von Kanüle und Respirator gelöst werden. Manchmal muss man den Patienten auffordern, jetzt bewusst zu atmen, ängstliche Patienten jedoch bekommen dann leicht Angstzustände, weil sie sich zu sehr verkrampfen.

Atemdepressiva dürfen nicht mehr verabreicht werden. Die Entwöhnung geschieht schrittweise und beginnt mit stündlich fünf

Minuten Spontanatmung. Jeden Tag wird nach Schema gesteigert.

Kontrollen während der Spontanatmung: Puls, am Anfang und Ende der Spontanatmung, achten auf Bewegung des Brustkorbes, beschleunigte Atmung, Aussehen und subjektives Befinden des Patienten (Schwitzen, Cyanose, Atemnot, Unruhe).

Während der Spontanatmung muss stets Sauerstoff zugeführt werden.

Schwester — Patient

Die Aufgabe der Schwester ist es, dem Patienten am Respirator, der bei Bewusstsein ist, zu helfen, sein schweres Schicksal anzunehmen und tapfer zu tragen. Sie soll ihm alles, was sie an ihm tut, soweit sie es verantworten kann, begründen, denn der Patient hat das Verlangen und auch das Recht zu wissen, was an seinem Körper getan wird. Wenn er das weiss, ängstigt er sich auch weniger. Die Schwester unterhält ihn, wenn es ihm gut tut, muntert ihn auf, sagt ihm, wie schön das Wetter ist und wie herrlich die Vögel singen, sie hilft ihm, dass er sich an den kleinen schönen Dingen des Lebens freuen lernt. Sie muss ihn lehren, dass sein Gottesdienst jetzt nicht in der Tat, sondern im Wandel besteht.

«Du hast Gott dienen müssen nach deiner Bestimmung mit deinem Wandel, und du hast eine grosse Sehnsucht gehabt, ihm statt dessen zu dienen mit einer Tat. Unter dem Wandel verstehe ich ein Leidendes, das unermessliche Geduld fordert, unter der Tat ein Handelndes, das eines unermesslichen Heldentums bedarf. Der Wandel ist ohne Ende, die Tat einmalig.

Der Wandel begreift Taten ein ...»

Aus: Werner Bergengruen

«Der Grosstyrann und das Gericht».

Quellen:

Dr. Kern: Moderne Dauerbeatmung. Vervielfältigte Vorlesung.

«Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 8, 1963, Dr. H. Stirnemann: Tetanus.



Photo : Meyer-Henn
Bremgarten BE

Journée des mères

Saluons cette maman des lointaines Andes péruviennes

Muttertag in den peruanischen Anden

Ueber die Landesgrenzen, über den Ozean
entsenden wir unsere Grüsse zu fernen, unbekannten Müttern

Nous avons appris qu'un premier centre spécialisé pour le traitement et la rééducation de malades para- et tétraplégiques s'ouvrira prochainement à Genève. Pensant que cela intéresserait les lecteurs de la « Revue » de savoir comment les responsables conçoivent l'installation d'un service hospitalier spécialisé de ce genre, nous avons prié le Docteur A. Rossier, médecin-adjoint, de nous donner quelques informations à ce sujet. Nous lui sommes reconnaissants de nous avoir préparé un tableau si complet de son futur service qui, les lecteurs en jugeront, contiendra un équipement ultra-moderne, élaboré dans ses moindres détails et où des tâches complexes et passionnantes attendent le personnel infirmier.

Il s'agit d'un centre de paraplégiques et de tétraplégiques dont la construction sera terminée cet automne (lésions médullaires non évolutives s'accompagnant d'une paralysie de la moitié inférieure du corps en cas de paraplégie et englobant plus ou moins complètement les extrémités supérieures en cas de tétraplégie). Ce centre comprendra vingt lits, trois chambres à six lits et une chambre à deux lits. Il est destiné à recevoir non seulement des cas anciens, mais également des cas aigus, hospitalisés par conséquent aussi rapidement que possible après l'accident, dans le cas de paraplégie ou de tétraplégie traumatique. Cette règle d'admission précoce vaut tout autant pour les autres atteintes médullaires, myélite infectieuse, tumeur de la moelle ou encore lésion du système vasculaire médullaire.

Ce centre se construit dans le cadre de l'Institut universitaire de médecine physique et de rééducation, à l'Hôpital Beau-Séjour, annexe de l'Hôpital cantonal; il fonctionnera d'une manière autonome, tout en collaborant étroitement avec les divers services de l'Hôpital cantonal, en particulier la neurochirurgie et la neurologie, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie et la médecine interne, car la rééducation des lésions médullaires implique un travail d'équipe, tout autant à l'échelon du personnel médical que du personnel soignant.

¹ Docteur Alain Rossier, médecin-adjoint, chef du Centre de paraplégiques, Institut universitaire de médecine physique et de rééducation, Hôpital Beau-Séjour, annexe de l'Hôpital cantonal de Genève.

Ce centre sera construit et équipé spécialement pour satisfaire aux besoins de patients en fauteuil roulant:

1° *Installations de bains* comportant un treuil coulissant au plafond permettant de transborder facilement les patients de leur fauteuil roulant ou du chariot plat (flacher Wagen) directement dans des baignoires de dimensions plus grandes que la normale et équipées d'un hamac sur lequel repose le patient de façon qu'il ne puisse pas toucher le fond de la baignoire (protection de la peau); en outre, un autre type de baignoire est prévu pour permettre à des patients indépendants en fauteuil roulant d'y entrer et d'en sortir seuls. Pas de robinets qui sont remplacés par des amenées d'eau latérales dans le fond de la baignoire afin de prévenir les escarres par brûlures.

2° *Installations de toilettes* aménagées pour que le patient puisse passer facilement seul sur le siège et procéder, si nécessaire, à une évacuation intestinale par stimulation rectale, grâce à un siège rembourré et sur-élevé par rapport à la cuvette de WC. Chaise roulante spéciale permettant d'amener le patient directement de son lit sur le bassin de WC dans les cas où, par exemple, l'atteinte des bras du malade rend tout effort difficile et nécessite la présence d'une infirmière pour procéder à l'évacuation intestinale.

3° *Salle de lavement isolée* équipée d'un chariot d'un type particulier permettant à un patient d'avoir un lavement en dehors de la salle de malades, ceci afin d'améliorer les conditions sanitaires.

4° *Lits électriques* transformés afin de permettre une position ventrale facile du patient, sans que les orteils n'entrent en contact avec le matelas ou l'armature du lit; lits pourvus d'autre part de cadres amovibles permettant la pouliothérapie ou encore d'y adapter une extension; lits équipés d'un système antiéquin réglable dans le sens de la hauteur et de la longueur, selon la taille du patient.

5° *Lits tournants du type Stryker* (lits sandwich — Drehbett) pour permettre un traitement adéquat des fractures de la colonne cervicale nécessitant une extension crânienne.

6° *Lits équipés de blocs de caoutchouc mousse* (Schwammgummi) pour prévenir les escarres en isolant les proéminences osseuses du patient, aussi bien en décubitus dorsal (talons, sacrum, ischions), qu'en décubitus latéral (malléoles, tête du péroné, trochanters), et permettre un traitement conservateur de la lésion vertébrale par positionnement approprié.

7° *Chambres de patients* avec lavabos conçus pour des handicapés en fauteuil roulant, de même que toutes les autres installations telles que hauteur des interrupteurs, inclinaison des miroirs, disposition des armoires, etc. Mélange d'eau par thermostat pour prévenir les brûlures; robinetterie adaptée à des patients avec peu ou pas de muscles des doigts. Chambres équipées également de prises d'oxygène et d'aspiration, de prises pour la télédiffusion, la télévision et le téléphone, de prises pour un appareil portatif de rayons X, de ventilateurs plafonniers permettant de lutter contre les troubles thermiques provoqués par la perte de la thermorégulation dans les lésions médullaires hautes.

8° *Salle des infirmières* avec deux bureaux et téléphones, équipée d'une manière plaisante et pratique.

9° Bureau séparé pour l'infirmière responsable du centre de paraplégiques.

10° Très grande *salle de matériel* avec de nombreuses armoires et placards pour pouvoir y ranger tout le matériel nécessaire

afin de ne pas encombrer le bureau des infirmières et les chambres des patients.

11° Grande office avec deux frigidaires, une cuisinière, un évier, etc...

12° Salle comprenant une installation de désinfection pour les urinaux portatifs en caoutchouc (Gummiurinbehälter), un grand vidoir, un vidoir automatique pour la désinfection des bassins (Meiko), une machine à laver, un séchoir chauffant et un dévidoir construit de façon telle que les patients puissent y vider directement, depuis leur fauteuil roulant, les urines de leur urinal portatif.

13° *Chariot* spécialement construit pour les soins urologiques, de même que les chariots de pansements et de soins (Verbandwagen) afin d'assurer un service fonctionnel et efficace.

14° Grande *salle de jour* où les patients auront également la possibilité de prendre leurs repas sur des tables de hauteur et de dimensions adaptées à des fauteuils roulants.

15° Installations techniques telles que système de haut-parleurs permettant à un patient de n'importe quelle chambre de malades d'entrer en contact, à tout moment, avec le bureau des infirmières ou vice versa; systèmes de signalisation optique et acoustique permettant à tout patient dans les WC d'appeler le bureau des infirmières, en plus d'une signalisation à l'extérieur de chaque cabine de WC, de même que dans le couloir central de l'unité.

16° *Salle d'urologie* équipée du dernier modèle de table de cystoscopie sorti sur le marché américain pour permettre tout examen urologique tel que cystométiographie, cysto-urétrographie, urographie, cystoscopie, résection transurétrale, etc...

17° Equipement de patients comprenant des fauteuils roulants du type Everest et Jennings, des chariots plats permettant à un patient alité de se déplacer par lui-même, sans aide, et d'être rendu ainsi indépendant, des élévateurs de patient, des brancards montés sur roues et élevables ou abaissables à la hauteur voulue, permettant le transport direct d'un patient depuis son lit dans la

baaignoire ou sur la table de radiographie sans avoir à soulever le patient (le patient repose sur une toile de hamac qui peut se détacher à volonté du cadre du brancard).

Ces quelques renseignements techniques sont destinés à montrer les conceptions à la base de l'architecture et de l'équipement de ce centre afin de faciliter le travail des infirmières en leur permettant un rendement efficace, sans perte de temps et sans mouvements inutiles, tout autant que pour rendre les patients aussi indépendants que possible dans toutes les activités de leur vie quotidienne et faciliter ainsi leur rééducation. L'agencement de ce centre et son équipement représentent une synthèse de séjours effectués dans des centres de paraplégiques en France, en Angleterre et en Amérique.

Ce centre de vingt patients aura une *infirmière responsable* de toute l'unité ainsi que de son organisation, une *infirmière « technicienne »* chargée plus particulièrement de l'enseignement des différents aspects de la rééducation des paraplégiques

et de la formation des autres infirmières, des infirmières dont une — ou un infirmier — chargée plus particulièrement de toute la question des soins urologiques et de la rééducation vésicale, des auxiliaires aides-soignantes en particulier, des infirmières veilleuses. Tels sont les effectifs prévus pour ce centre. Il est bien entendu que nous ne nous attendons pas à ce que le personnel que nous allons engager ait des connaissances spéciales dans le domaine de la rééducation des paraplégiques; c'est pourquoi, nous sommes prêts à le former et à l'initier peu à peu aux soins et aux problèmes particuliers qu'impliquent les différents aspects de la rééducation des paraplégiques, c'est-à-dire la prévention des escarres et leur traitement, les diverses formes de rééducation vésicale et intestinale, ainsi que les problèmes posés par la paralysie musculaire, prévention des déformations en particulier.

Il faudrait encore ajouter à ce bref tableau tous les problèmes posés par les graves *perturbations psychologiques* qu'entraîne le passage soudain d'un état habituellement de bonne santé à une dépen-



Hôpital Beau-Séjour,
Genève

Photo G. Klemm, Genève

dance totale d'autrui à la suite d'une paralysie, non seulement motrice, mais encore sphinctérienne nécessitant la présence permanente de tierces personnes.

Enfin, il est bien évident que toute cette rééducation médicale se double de problèmes sociaux et professionnels qui doivent être également résolus au cours de la réadaptation du patient afin que, rentré chez lui, il puisse reprendre une vie sociale

et professionnelle aussi proche que possible de la normale.

Tous ces différents aspects purement médicaux, infirmiers, sociaux et professionnels ne peuvent trouver leur pleine réalisation que dans un *travail d'équipe* à tous les échelons. Le rôle de l'infirmière dans un centre de paraplégiques est primordial, sa responsabilité est grande, sa contribution est aussi importante que celle du médecin.

Hôpital Beau-Séjour,
Genève

Photo G. Klemm, Genève



Bibliographie

Initiation à la connaissance de l'homme. Ses origines, ses besoins, son psychisme, sa vie intellectuelle et sociale. Par A. Delattre. Volume de 148 pages avec 19 figures et 7 tableaux, 18 F. Masson & Cie, Paris.

A. Delattre, professeur à la Faculté libre de Lille, a fait, dans cet ouvrage, un choix parmi les divers enseignements ayant l'homme pour objet. Ce livre est destiné à l'Ecole supérieure de journalisme, ainsi qu'aux écoles d'infirmières et de service social de Lille.

Treize chapitres, 148 pages, quelques illustrations suffisent-ils à nous faire connaître

l'homme, ses origines, ses besoins, son psychisme, sa vie intellectuelle et sociale?

Certes pas: mais ce manuel veut stimuler notre curiosité et notre intérêt; grâce à la bibliographie complétant les différents chapitres, nous pourrions approfondir certains sujets, nous documenter, enrichir notre bagage de connaissances.

Ce petit livre, condensé et pourtant clair, est une initiation à un domaine aussi vaste que fascinant. Nous n'aurons jamais fini de le parcourir. Je finirai en citant l'introduction de A. Delattre: *connaître l'homme pour le servir.*

E. C.

Chacun sait que le nombre toujours croissant de personnes âgées pose des problèmes nouveaux et urgents à la société. Nous n'avons pas seulement le droit mais aussi le devoir de nous demander: la vieillesse, prolongée toujours davantage par différentes découvertes scientifiques, que sera-t-elle pour nous-mêmes, pour notre entourage, pour la société?

Chacun vieillit à sa façon, tant bien que mal, au gré des événements et des circonstances. Dix, vingt, trente années se passent à attendre plus ou moins passivement la mort. Tandis que les structures sociales évoluent rapidement, que les problèmes humains les plus lancinants se multiplient, une somme inouïe d'énergies demeurent inemployées durant ces longues années de retraite.

Je connais des retraités qui cherchent tous les soirs dans les « petites annonces » de la Tribune de Genève une possibilité de travail, un débouché pour leurs énergies inemployées, un champ d'action pour leurs capacités. « Quand est-ce qu'on publiera des « pages pour les vieux » dans les journaux? » me disait un vieil ouvrier. « Nous pourrions faire paraître des annonces, échanger des impressions, exprimer notre point de vue. Il me semble que les vieux auraient, eux aussi, quelque chose à dire. » Puis, baissant la tête: « Bah, ne m'écoutez pas! Je radote. Je sais bien que je radote. »

Trop de possibilités, trop de forces précieuses sont mises au rancart. Et pourtant, l'intégration de la dernière étape de l'existence dans le grand courant du devenir humain mettrait en valeur la vieillesse et enrichirait la société entière.

« L'essor industriel du XIX^e siècle nous a laissé en héritage un système de valeurs qui repose essentiellement sur le travail, la production et la productivité. La valeur économique d'une vie humaine se mesure principalement en termes de productivité. L'individu brutalement soustrait au monde de la production se sent dévalorisé puisqu'il

tente de vivre une situation nouvelle de loisir avec des valeurs toujours attachées au monde du travail. Cette contradiction crée souvent une situation conflictuelle et contribue largement à l'inadaptation du vieillard. »

Une revision de notre échelle personnelle des valeurs s'impose donc pour éviter de graves perturbations lors du grand tournant de la retraite. L'approche de la vieillesse doit nous mettre en alerte, nous stimuler, nous inciter à découvrir quels sont les véritables trésors que recèle notre existence.

Ces problèmes nous dépassent souvent; ils sont du ressort de la société tout entière. L'opinion doit être éveillée et mobilisée en vue de la découverte de solutions nouvelles. « Tant que la suite des âges sera généralement conçue non comme une échelle dressée offrant à chacun la perspective d'une ascension continue, mais comme une montée suivie d'une descente, l'anticipation de la dégringolade empoisonnera les joies et refroidira l'entrain de la jeunesse. »

L'intérêt actif témoigné aux problèmes que pose le 3^e âge concerne donc et peut embellir la société entière. Tout ce que l'on fera pour les vieux va concourir à l'épanouissement, à l'affermissement de la société prise dans son ensemble. Mon vieil ami ne radotait certainement pas en proposant de réserver des pages de journaux aux personnes âgées.

Actuellement, il existe déjà un mouvement d'opinion tendant à valoriser, à protéger, à épanouir la dernière étape de l'existence. Bientôt nous ne serons plus seuls à vieillir; nous recevrons des directives, des conseils pratiques; nous pourrions nous affilier à des groupes, à des clubs, participer à des cercles d'étude.

Nous vieillirons donc à l'abri d'une organisation à laquelle travaillent des médecins, des spécialistes, des sociologues du monde entier.

A condition toutefois que nous acceptions de nous éduquer nous-mêmes en vue d'une

vieillesse heureuse, utile et belle. Chacun de nous peut concourir, aujourd'hui, à valoriser sa propre vieillesse en assumant sa part d'effort, en se soumettant à une discipline librement consentie. Un travail sem-

blable entrepris en groupe et bien dirigé est une source de joie, d'équilibre et de santé.

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

C. Braissant¹

Un cours d'introduction à la discussion en groupe a eu lieu à Genève du 22 au 27 février, sous le patronage de la Croix-Rouge suisse. La direction du cours était confiée à Mademoiselle Lilli Petschnigg, directrice-adjointe du Bureau des infirmières de la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge*, qui avait mis fort aimablement ses locaux à disposition. Pendant une semaine, une douzaine de candidats, infirmières, infirmiers, assistantes sociales, monitrices d'écoles d'infirmières ou de soins au foyer, ont pu se familiariser avec les méthodes de travail en groupe et se persuader que de telles méthodes peuvent être employées avec grand profit dans notre activité professionnelle.

Le succès du cours fut de faire alterner régulièrement la théorie et la pratique. Quelques exposés théoriques nous firent prendre contact avec les principes et les méthodes de base de la discussion et du travail en groupe, puis l'occasion nous fut donnée d'en exercer pratiquement les différentes formes et d'en apprécier les résultats. Discussion dirigée, symposium, discussion à la tribune, présentation d'exposés, jeu scénique, dialogue, consultation d'experts, discussion improvisée, furent tour à tour étudiés et mis en pratique.

Voyons maintenant dans quelle mesure ces différentes formes de communication peuvent être d'un apport précieux dans notre travail:

- L'enseignement prend une place toujours plus grande dans l'activité de l'infirmière qui instruit les élèves infirmières et le personnel soignant auxiliaire, donne des cours à la population, coordonne les efforts d'une équipe de travail en prenant la charge d'une salle de malades, d'une division, d'un hôpital, instruit les malades et leurs familles. Elle doit pouvoir diriger de façon efficace

Les méthodes de travail en groupe

les personnes dont elle a la charge, tout en sachant donner à chacun le sentiment de son appartenance au groupe, du rôle qu'il y joue et des responsabilités qu'il doit y prendre.

- Les méthodes de travail en groupe peuvent être appliquées avec succès dans l'enseignement aux adultes: bien préparée et dirigée systématiquement, la discussion en groupe permet à l'adulte de prendre une part active à l'enseignement et de baser ainsi ses nouvelles connaissances sur des expériences personnelles. Le groupe se définira alors comme le rassemblement d'un certain nombre de personnes ayant un même intérêt et acceptant de mettre en commun leurs idées et leurs expériences pour approfondir leurs connaissances ou travailler à la résolution d'un problème. L'intérêt commun engendre la vie (dynamique) de groupe.

La structure actuelle de la société, la spécialisation toujours plus poussée du travail, conséquences de l'influence grandissante des masses à notre époque, rendent toute création individuelle difficile, voire même impossible et obligent les individus à se grouper pour subsister et, à plus forte raison, pour créer une œuvre valable. Mais la masse détruit la collectivité normale et bien souvent, masse devient synonyme d'isolement. Or, pour que l'œuvre créée soit profitable à tous, l'association *obligatoire* doit devenir une collaboration *voulue*. Il importe que le groupe soit un groupe conscient, que chacun de ses membres y occupe une fonction librement consentie, qu'il sache apporter ses idées et ses opinions, observer et faire son profit de l'expérience des autres, qu'il sache aussi respecter la pensée d'autrui.

Le travail de groupe ainsi conçu stimule l'individu en lui redonnant la juste notion de son rôle dans la communauté et de ses responsabilités dans la masse, but auquel devraient tendre tout enseignement et tout travail collectif.

¹ Mademoiselle Claudine Braissant, infirmière, Division des soins infirmiers, Croix-Rouge suisse, Berne.



**CONGRÈS INTERNATIONAL
DES INFIRMIÈRES**
FRANCFORT - JUIN 1965

Communications aux participants au Congrès CII à Francfort

Mitteilungen an die Teilnehmer am ICN-Kongress in Frankfurt

Trois places sont vacantes

Trois membres inscrits au congrès se voient contraints de renoncer à y participer. Que les membres ASID qui désirent les remplacer, veuillez bien s'adresser au *Secrétariat central*, Choisystrasse 1, Berne.

Rencontre au congrès des participants suisses

Notre présidente, les membres du Comité de direction et la secrétaire générale se feront un plaisir de rencontrer une fois tous les participants afin de se connaître mutuellement, d'échanger des impressions et s'orienter sur plusieurs questions qui se poseront.

Lieu et date de cette rencontre pourront être communiqués à Francfort seulement. Les participants sont priés de consulter les tableaux d'affichage et d'être attentifs à d'éventuelles communications par haut-parleur.

143 membres ASID se sont inscrits.

Participation des élèves

18 élèves appartenant à 11 écoles se sont inscrites. Pour elles aussi une rencontre est prévue. Des renseignements détaillés parviendront aux écoles.

Délégation ASID au congrès

Conseil d'administration (Board of Directors): Mademoiselle Nicole-France Exchaquet, présidente, Mademoiselle Erika Eichenberger, secrétaire générale.

Grand Conseil (Grand Council): Mesdemoiselles N.-F. Exchaquet, M. Fankhauser, A. Quadranti, F. Wassmer, Mme M. Forter-Weder, toutes avec droit de vote.

Le CII siègera très probablement pour la dernière fois sous cette forme constitutionnelle. Les nouveaux statuts, soumis au vote des délé-

Drei Anmeldungen werden frei

Drei Anmeldungen zum Kongress sind frei geworden, da die betreffenden Mitglieder an der Teilnahme verhindert sind. SVDK-Mitglieder, die sich für eine dieser Anmeldungen interessieren, wollen sich bitte an das *Zentralsekretariat*, Choisystrasse 1, Bern, wenden.

Treffen der Schweizer Teilnehmer am Kongress

Unsere Präsidentin, die Mitglieder der Geschäftsleitung und die Zentralsekretärin würden sich freuen, alle Schweizer Kongressteilnehmer einmal zu treffen zu gegenseitigem Kennenlernen, zum Austausch von Eindrücken und zur Orientierung über verschiedene Fragen die sich stellen werden.

Zeit und Ort dieses Treffens können erst in Frankfurt mitgeteilt werden. Alle Kongressteilnehmer sind gebeten, die Anschlagwände zu studieren und auf eventuelle Mitteilungen durch den Lautsprecher zu achten.

Es haben sich total 143 SVDK-Mitglieder zum Kongress angemeldet.

Teilnahme der Schülerinnen

Es sind 18 Schülerinnen aus 11 Schulen angemeldet. — Auch für diese Gruppe ist ein Treffen geplant. Einzelheiten darüber werden den Schulen direkt mitgeteilt.

SVDK-Delegation am Kongress

Im *Verwaltungsrat* (Board of Directors): Schw. Nicole F. Exchaquet, Präsidentin, Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin.

Im *Aufsichtsrat* (Grand Council): Die Schwestern N. F. Exchaquet, M. Fankhauser, M. Forter-Weder, A. Quadranti, F. Wassmer.

Alle sind stimmberechtigt.

Es wird voraussichtlich das letztmal sein, dass der ICN in dieser Verfassungsform tagt.

gués, prévoient une modification structurelle très profonde des organes du CII.

Exposition

Toutes les associations membres du CII ont été invitées à participer à l'exposition qui se tiendra au hall de réception. Notre association s'unit au GCNO (Groupement continental du Nursing de l'Ouest).

Le Comité central se réjouit de connaître, à l'occasion, l'opinion des membres ASID quant aux objets exposés.

Communications urgentes à la direction de l'ASID durant le congrès

Adresse de la secrétaire générale Mlle Erika Eichenberger, du 12 au 25 juin: Hôtel Atlantic, Elbestrasse 60, Francfort.

Pour ces journées de congrès, le Comité central souhaite à tous les participants beaucoup de plaisir et d'enrichissement. Les vœux des compagnes restées au pays les accompagnent. Celles-ci se réjouissent d'ores et déjà des récits stimulants et intéressants des congressistes à leur retour.

Die neuen Statuten, die den Delegierten zur Abstimmung vorgelegt werden, sehen eine tiefgreifende Umwandlung der ICN-Organen vor.

Ausstellung

Alle Mitgliedverbände des ICN sind eingeladen worden, sich an der Ausstellung, die in der Kongress-Empfangshalle aufgestellt wird, zu beteiligen. Unser Verband schliesst sich der Gruppe des GCNO (Westeuropäische Vereinigung nationaler Schwesternverbände) an. Der Zentralvorstand freut sich, bei Gelegenheit das Urteil der SVDK-Mitglieder über unser Ausstellungsobjekt zu vernehmen.

Dringende Mitteilungen an die SVDK-Leitung während dem Kongress

Adresse der Zentralsekretärin, Schw. Erika Eichenberger, vom 12. bis 25. Juni: Hotel Atlantic, Elbestrasse 60, Frankfurt.

Allen Kongressteilnehmern wünscht der Zentralvorstand viel Freude und reichen Gewinn an diesen Tagen. Die Zurückgebliebenen werden sie mit ihren Wünschen begleiten; sie freuen sich auf anregende und interessante Erzählungen und Reiseberichte.

Monitrice suisse pour l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur à Lyon

Voir les informations plus détaillées sur cette école qui ont paru dans le numéro de mars de la Revue, page 162.

Par une lettre adressée au Service fédéral de l'hygiène publique et transmise à la Croix-Rouge suisse, nous apprenons que le Ministère de la Santé publique et de la population, dont dépend cette école, engagerait une infirmière suisse pour collaborer à l'enseignement.

Les conditions requises pour les monitrices sont les suivantes:

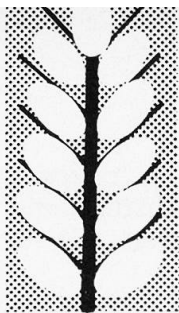
- posséder un diplôme d'infirmière officiellement reconnu dans son pays ainsi qu'un diplôme d'enseignement infirmier supérieur,
- posséder une expérience dans le domaine des soins infirmiers et de l'enseignement,
- avoir accompli des études complémentaires à l'étranger.

En ce qui concerne ce dernier point, l'Organisation mondiale de la Santé accorde des bourses d'études d'une ou deux années aux Etats-Unis, pour un perfectionnement dans un domaine particulier des soins infirmiers. La bourse attribuée en 1965 est destinée aux soins infirmiers psychiatriques. Une infirmière suisse pourrait éventuellement en bénéficier.

Les infirmières qui s'intéressent à ce poste sont priées de s'adresser pour des renseignements plus complets au Bureau des infirmières, Croix-Rouge suisse, 8, Taubenstrasse, Berne.

Brüssel

« Le Home des Infirmières » empfiehlt sich den Kongressteilnehmerinnen, die Brüssel besuchen möchten. Angenehme Zimmer, mit Frühstück. Bescheidene Preise. Für nähere Auskunft wende man sich an: La Directrice, Home des Infirmières, 18, rue de la Source, Brüssel 6.



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen**: Die Schwestern Margrit Eichenberger, 1942, Beinwil am See, Krankenpflegeschule Aarau; Susanne Hostettler, 1924, Wahlern BE, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Aufnahme: Anna Waltenspül.

Fortbildungsvortrag

Mittwoch, 26. Mai 1965, um 20.15 Uhr, im Kantonsspital Aarau, Chirurgie Frauenpavillon. — Fortbildungsvortrag über Medikamente (Diuretika, Antibiotika). Referent: *Dr. Fehr*, Oberarzt der Medizinischen Klinik.

Ernennungen

An der Hauptversammlung am 27. Februar 1965 wurden die beiden Schwestern Christine Nussbaumer, Scintilla AG, Solothurn, und Olga Schmid, Kantonsspital Aarau, neu in den Vorstand gewählt. — Schwester Rösli Alpiger, die aus beruflichen Gründen ihre Demission eingereicht hatte, danken wir an dieser Stelle recht herzlich für ihre dreijährige, treue Mitarbeit.

Der Vorstand

Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldung**: Schw. Rosa Wäfler, 1937, Frutigen, Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda.

Aufnahmen: Die Schwestern Doris Elsbeth Baumann, Ursula Elisabeth Stoecklin, Elisabeth Studer.

Gestorben: Schwester Mary Amsler, 1901, gestorben 27. März 1965.

Sektion BERN

*Anmeldungen**: Die Schwestern Rosemarie Martha Baumann, 1942, Aeschlen bei Oberdiessbach BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Theresia Klara Binggeli, 1941, Wahlern BE, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal; Ruth Känzig, 1941, Oberbipp BE,

Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel; Myrtha Schlatter, 1937, Herisau AR, Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel.

Aufnahmen: Die Schwestern Ruth Eggenberger, Esther Ida Kunz, Elsbeth Lengacher, Erika Klara Müller, Margrit Schüpbach.

Wir möchten denjenigen unter Ihnen, die nicht an unserer Hauptversammlung teilnehmen konnten, unsere vier *neugewählten Vorstandsmitglieder* vorstellen: Schw. Elisabeth Boschetti, Vizeoberschwester, Inselspital, Bern; Schw. Renate Josephy, Schulschwester der Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Schw. Magda Lauper, Praxisschwester, Bern; Schw. Christa Stettler, Schulschwester der Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Biel.

Wer hat am letzten Fortbildungskurs mit anschliessender Hauptversammlung vom 18. März 1965 ein beiges Jäckchen vergessen? Die Besitzerin ist gebeten, sich im Sekretariat, Choisystrasse 1, Telefon 25 57 20, zu melden.

Demonstration des «Einheitsbettes»

Im Bestreben, eine Vereinheitlichung in der Pflege-technik herbeizuführen, haben unsere Schulschwester das «Einheitsbett» (lit romand) ausgearbeitet. Nun haben Sie Gelegenheit, sich mit dieser Technik vertraut zu machen, was wir Ihnen dringend empfehlen! Die Demonstration findet statt: *Mittwoch, 2. Juni 1965, 16 bis 18 Uhr und 20 bis 22 Uhr*, im Vortragssaal des Anna-Seiler-Hauses (Inselspital), Bern. Möglichkeit zum Ueben in kleinen Gruppen. — *Kursgeld*: Mitglieder gratis, Nichtmitglieder Fr. 1.—.

Anmeldungen sind erwünscht bis 17. Mai an unser Sekretariat, Choisystrasse 1, Telefon 25 57 20.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft in Bern

Donnerstag, 10. Juni 1965, um 14.30 Uhr, in der Gemeindestube Nydegg, Läuferplatz-Mattenenge 1, Berchtoldhaus. — Rückkehr unserer Schwestern: Liselotte Ziegler und Madeleine Rytz vom Genfer Fortbildungskurs. — Schw. Liselotte Ziegler wird uns über den Aufbau

des viermonatigen Kurses und über die neuesten Entwicklungen in unserem Berufsgebiet berichten. Alle Schwestern, auch Kolleginnen aus anderen Gebieten, sind dazu freundlich eingeladen.

An die Schwestern von Thun und Umgebung

Im Rahmen der Gemeindeschwesternzusammenkunft wird Schwester Renate Josephy am *Donnerstag, 3. Juni, von 14 bis 16 Uhr*, im Schulzimmer der Pflegerinnenschule Thun, das «Einheitsbett» demonstrieren und neue Ratschläge im Heben und Betten erteilen. Möglichkeit zum Ueben. Die Veranstaltung ist allen Schwestern zugänglich. Anmeldungen sind jedoch dringend erwünscht bis spätestens 1. Juni an die Pflegerinnenschule Thun, Telefon (033) 3 47 94. — *Eintritt*: Mitglieder gratis, Nichtmitglieder Fr. 1.—.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland

Die Veranstaltung in der Pflegerinnenschule Thun tritt an die Stelle der regulären Zusammenkunft im Mai. Im Monat Juni wird kein weiteres Treffen mehr stattfinden.

Section de FRIBOURG

Demandes d'admission *: Mlle Heidi Grimm, 1941, Langnau BE, Pflegerinnenschule Bezirksspital Thun; Mlle Simone Rossier, 1938, Montagny-les-Monts FR, école d'infirmières, Fribourg.

Section de GENEVE

Demandes d'admission *: Mlle Hélène Dafflon, 1940, Vaulruz, Ecole valaisanne, Sion; Mlle Maria-Dolores Maroto, 1928, Espagne, dipl. Croix-Rouge espagnole, équivalence 1965; Mme Olga Unger-Oros-Orosz, 1939, dipl. Bon Secours 1964.

Admissions: Mme Brutsch, Mesdemoiselles Exhenry, Girardet, Mesdames Mausli, Michel, Mlle Volet et Mme Radelfinger dit Randell.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldungen *: Die Schwestern Vera Pola, 1938, Brusio, Pflegerinnenschule der Spital-

schwestern, Luzern; Annelys Steiger, 1934, Triengen, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern.

Aufnahmen: Die Schwestern Edith Schneider, Isabella Buholzer, Cécile Müller, Maria Steiner.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Anmeldung *: Schw. Ruth Zimmermann, 1938, Schwändi GL, Bürgerspital Basel.

Aufnahmen: Die Schwestern Gertrud Kreier, Elisabeth Müller, Doris Villiger.

Gestorben: Schw. Olga Müller, 1903, gestorben 11. Januar 1965, Aadorf TG.

SVDK-Brosche Nr. 1534 ungültig, verloren.

Es sind noch einige *Jahresbeiträge* ausstehend; wir bitten höflich um baldige Erledigung. Nach dem 31. Mai erlauben wir uns, ohne Voranmeldung, eine Nachnahme zu schicken, ersparen Sie uns bitte Mühe und Kosten!

Sezione TICINO

Ammesso: Signor Vincenzo Castelli.

Section VAUD / VALAIS

Demande d'admission *: Mlle Janine Jatton, 1936, Peney-le-Jorat VD, La Source.

Admissions: Mesdemoiselles Marthe Caloz, Josette Didier, Mme Nicole Musy-de Coulon, Sœur Jean-Baptiste Parrat-Bon.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Therese Frieden-Flückiger (Wiedereintritt), Christine Hertel, Regula Loup, Annamaria Melcher, Stephanie Moser, Berthe Raillan-Künzli (Wiedereintritt), Katharina Ratoliska, Edith Rieder, Beatrice Roy und Pfleger Julius Schmutz.

Anmeldungen *: Die Schwestern Lisbeth Bächtold, 1938, Schleithem SH, Pflegerinnenschule Zürich; Margrit Bürgi, 1937, Zeihen AG, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Rita Buser, 1941, Diegten BL, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Käthi Frick, 1941, Knonau ZH, Pflegerinnenschule Zürich; Erie Herosé, 1932, Aarau, Krankenpflegeschule Riehen; Elisabeth

Jud, 1942, Schänis SG, Pflegerinnenschule Zürich; Jutta Myckert, 1931, Deutschland, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Verena Schneider, 1940, Rüderswil BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Gerda Schönmann, 1940, St. Gallen, Pflegerinnenschule Zürich; Rösli Schürmann, 1933, Künten AG, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Elisabeth Signer, 1940, Stein AR, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Rosmarie Wettstein, 1939, Nürensdorf ZH, Pfler-

gerinnenschule ZH; Susanna Zollinger, 1942, Hombrechtikon ZH, Pflegerinnenschule Zürich.

Gestorben: Schw. Ida Kaufmann, geb. 1874, gestorben 3. März 1965.

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

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

Helft heilen

Am 8. März 1965 gab die PTT diese Marke heraus, zusammen mit noch drei weiteren Werbepostmarken. Mit dieser Marke will die Post für die Krankenpflegeberufe und ganz allgemein für die medizinischen Hilfsberufe



werben. Entworfen wurde sie von den Graphikern Eugen und Max Lenz, Zürich.

Zaghaft und bescheiden erschien eines Tages, gänzlich unerwartet, dieses zartblaue Bildchen auf einigen Drucksachen. Auf die unterste

Wertstufe verwiesen — fünf Rappen — wird es keine grossen Reisen unternehmen dürfen. Da tritt die stramme FHD-Wehrmännin vor knallrotem Grund ihre Propagandatournee mit mehr Werbekraft an. Das soll uns aber nicht verdriessen. Den beiden so ungleichen jungen Frauen wünschen wir erfolgreiche Fahrt!

Aidez à guérir

Le 8 mars 1965 les PTT ont émis ce nouveau timbre, destiné à faire de la propagande en faveur de la profession d'infirmière et des professions médicales auxiliaires en général. Les auteurs: Eugène et Max Lenz, graphistes, Zurich.

Effacée et modeste, représentant la valeur la plus basse de l'échelle — cinq centimes — la jeune infirmière part en tournée de propagande, sur des enveloppes austères pour imprimés et circulaires. Nos bons vœux l'accompagnent!

Vereinigung evangelischer Schwestern

1. *Besinnungswoche 1965 vom 12. bis 19. Juni* in den Gott-hilft-Häusern in Seewis im Prättigau.

Bibelarbeit: «Bedeutsame Begegnungen mit Jesus». Pfr. Dr. P. P. Cadonau, Seewis, und Schw. Lydia Locher, Bern.

Vorträge: Miss W. Zehnder, Winterthur, «Vier Jahre bei den Indianern in Peru». — Dr. phil. H. Zindel-Sartorius, bisher Bibelschule Aarau, «Korrekte Zusammenarbeit und Gemeinschaft». Tagesausflug, gemütliches Beisammensein, Spazieren, Singen, Ruhen.

Tagespreise: Fr. 10.50 bis Fr. 14.— und 50 Rappen Kurtaxe. — Kursgeld Fr. 15.— für vollbeschäftigte Schwestern und Fr. 12.— für die übrigen.

Ausführliche *Programme* und Anmeldescheine versendet und Auskunft erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, 3000 Bern, Telefon (031) 42 06 77.

Voranzeige: 2. Besinnungswoche 20. bis 27. September in der Heimstätte Alpina in Adelboden.

Fortbildungskurse für Operationsschwestern

Die *Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwestern* wird dieses Jahr drei ganztägige Kurse organisieren.

12. Juni 1965 in Zürich, Programm siehe unten.

15. September 1965 in Bern, über Gefässkrankheiten.

27. November 1965 in Olten, über Probleme, wie sie sich beim Bau einer Operationsabteilung stellen.

Die Programme der beiden letzteren Kurse werden wir zu einem späteren Zeitpunkt bekanntgeben.

An der letzten Zusammenkunft wurde *Schw. Helen Glatt*, Kantonsspital Olten, zur Präsidentin der Arbeitsgruppe gewählt. Wir bitten Sie daher, Ihre Anregungen und Wünsche an diese Adresse zu richten. Gerne sind wir bereit, innerhalb unserer Gruppe Ihre beruflichen Probleme zu besprechen und zu deren Lösung beizutragen.

In der nächsten Sitzung werden wir vor allem über die Ausbildung zur Operationsschwester diskutieren.

Die Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwestern. (Zusammensetzung dieser Gruppe: siehe Februarnummer der Zeitschrift, Seite 104.)

Fortbildungskurs für Operationsschwestern in Zürich

Samstag, 12. Juni 1965, 10.15 bis 18.00 Uhr, im Kantonsspital Zürich, Hörsaal West, Eingang Rämistrasse 100. Kursgeld: Fr. 2.— für SVDK-Mitglieder, Fr. 6.— für Nichtmitglieder. (Kurskarten sind am Eingang eine halbe Stunde vor Beginn zu beziehen.)

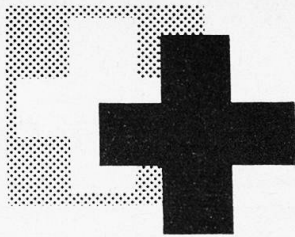
Das *Programm* ist ab 15. Mai 1965 im Sekretariat der Sektion Zürich, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, Telefon (051) 32 50 18, erhältlich.

Bewegungsmangel im Vordergrund der Präventivmedizin

Die Probleme des Bewegungsmangels rücken heute in der Präventivmedizin immer mehr in den Vordergrund. Wir erkennen die Notwendigkeit, wie gegen Lärm, Staub, Nikotinmissbrauch, so auch gegen die *Bewegungsarmut* als krankheitserregende Ursache vorzugehen. Dabei wird unser Alltag immer mehr in die möglichst bequeme, maschinelle Phase hineinentwickelt, wo wir vom Drehstuhl aus mit Druckknöpfen regieren. Wir wissen aber, dass durch Untätigkeit sowohl Entwicklungsmängel beim jugendlichen Organismus, als auch Organ-schwund im späteren Leben zustandekommen, nicht zuletzt im Herz-Kreislauf-Bereich. Die Tragik des *Volkssportes* liegt gegenwärtig darin

gegründet, dass die Jugendlichen mit Abschluss des obligatorischen Schulturnens ihre Pflicht für getan erachten. Mit 18 Jahren turnten in einem Grossbetrieb noch 82 % aktiv, mit 21 Jahren 32 %, mit 24 Jahren 17 % und mit 27 Jahren gar nur noch 3 %¹! Da der natürliche Bewegungsdrang in Zivilisationsstaaten nicht mehr in ausgeglichener, geordneter Weise ausgeübt werden kann, erwächst für uns die Aufgabe, immer mehr Möglichkeiten für die Ausübung des Sportes einerseits zu schaffen und die Gesundheitserziehung auf die aktive Sportbetätigung anderseits zu lenken. SÄI

¹ Welche Resultate würde wohl eine ähnliche Erhebung unter Krankenschwestern zeigen? – Die Red.



Schweizerisches Rotes Kreuz

Kommission für Krankenpflege

Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes wählte in seiner Sitzung vom 4. März als weitere Mitglieder in die Kommission für Krankenpflege: Frau Dr. med. *M. Hegglin-Volkmann*; Oberin *Annelies Nabholz*, Leiterin der Schwesternschule am Bürgerspital Basel, und Prof. Dr. med. *Conrad Maier*, Chefarzt der medizinischen Abteilung im Kreisspital Mänedorf.

Fachausschuss für Psychiatrie

Die Kommission für Krankenpflege hat an ihrer Sitzung vom 11. Februar im Einverständnis mit der Schweizerischen Zentralstelle für praktische Psychiatrie ihren Fachausschuss für Psychiatrie neu bestellt, nachdem Dr. Zolliker, Direktor der Heilanstalt Münsterlingen, und

Professor Dr. Remy, Direktor der psychiatrischen Anstalt Marsens, zurückgetreten sind. Der Fachausschuss, der am 12. März zu einer Sitzung zusammentrat, um sein Arbeitsprogramm festzulegen, setzt sich nun wie folgt zusammen: Direktor Dr. O. Wanner (Vorsitz), Dr. med. *H. Büchel*; Schwester *Hanna Grieder*; PD Dr. med. *F. Labhart*; Fräulein *J. Maillard*; Fräulein *R. de Roulet*; Dr. med. *E. Weber*.

Fachausschuss für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege

Im Rahmen der Kommission für Krankenpflege wurde ein Fachausschuss für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege gegründet, dem folgende Mitglieder angehören: Frau Dr. med. *M. Hegglin*; Schwester *M. Koster*; Oberin *A. Nabholz*; Dr. med. *R. Tobler* und Frau *E. Zimmermann-Trog*.

Rotes Kreuz und Menschlichkeit

Die Rotkreuzgesellschaft eines Landes, in dem die Wirtschaft blüht und weite Kreise im Wohlstand leben, soll ihre Wirksamkeit über die Grenzen des eigenen Landes hinaus entfalten. Das Schweizerische Rote Kreuz ist daher bemüht, auch fremde Not zu lindern. So bringt es den tibetischen Flüchtlingen in Indien, Nepal und der Schweiz Hilfe. Im Kongo nehmen sich Schweizer Aerzte und Pfleger der einheimischen Patienten an, und in Jemen steht eine medizinische Equipe aus der Schweiz den Opfern des dort noch immer herrschenden Krieges bei.

Schweizerisches Rotes Kreuz
Schweizerischer Samariterbund
Maisammlung 1965

La Croix-Rouge internationale

Pour faire suite aux deux articles sur les *Conventions de Genève* (voir les numéros août/septembre et novembre 1964), nous vous présentons ce schéma en espérant qu'il vous intéressera. En effet, si les infirmières suisses connaissent toutes la Croix-Rouge suisse — ne

reconnait-elle pas la validité de nos diplômes — peu d'entre elles ont une idée précise de ce qu'on entend exactement par *Croix-Rouge internationale*. C'est pourquoi nous publions la page qui suit. ede

La Croix-Rouge internationale

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR)

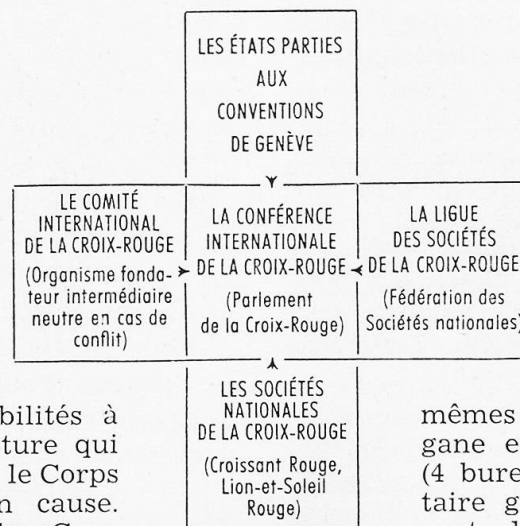
C'est l'organe fondateur de la Croix-Rouge. Constitué en 1863, composé alors de 5 membres, il se nomme à l'origine, Comité international et permanent de secours aux blessés militaires. Il est international par l'action, national par la composition (25 citoyens suisses). Ses tâches principales sont de servir d'intermédiaire *neutre* en cas de *conflit*, de travailler au perfectionnement et à la diffusion des Conventions de Genève, de veiller en temps de paix à la préparation du personnel sanitaire pour le temps de *guerre*, de gérer l'Agence centrale de recherches des disparus militaires ou civils, de distribuer et organiser les secours aux populations touchées par la *guerre*, de reconnaître officiellement les nouvelles Sociétés nationales de la Croix-Rouge.

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge

Les premières d'entre elles naquirent peu après le CICR, en 1864. C'est sous l'impulsion d'Henry Dunant lui-même que se créèrent les Sociétés de secours. Actuellement, il existe 102 Sociétés nationales de la Croix-Rouge (du Croissant Rouge, dans les pays musulmans, du Lion et Soleil Rouge en Iran). Pour être reconnue par la Croix-Rouge internationale, une Société nationale doit être d'abord reconnue par son Gouvernement dont elle est l'auxiliaire officielle, être suffisamment autonome pour pouvoir exercer son activité indépendamment de toute contingence politique, religieuse ou raciale, adhérer sans restrictions aux principes de la Croix-Rouge. Les activités des Sociétés nationales sont multiples et surtout d'ordre médico-social.

Les Etats signataires des Conventions de Genève

Ils sont indissolublement liés à la Croix-Rouge internationale, puisqu'ils ont fait loi nationale les Conventions de Genève proposées par cette même Croix-Rouge. En effet, lors de conférences diplomatiques réunies à la demande du CICR par le Gouvernement helvétique, les plénipotentiaires de ces Etats sont habilités à signer ces Conventions, signature qui devra être ratifiée ensuite par le Corps législatif de la puissance en cause. Les pays n'ayant pas signé les Conventions à une conférence diplomatique peuvent y adhérer par la suite. En signant les Conventions, les Etats agissent dans leur propre intérêt, puisque leurs citoyens sont ainsi mis automatiquement au bénéfice de la protection de la Croix-Rouge.



La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge

C'est la Fédération des Sociétés nationales de la Croix - Rouge (Croissant, Lion et Soleil rouges). Elle fut fondée en 1919. Ses organes directeurs sont: le Conseil des Gouverneurs avec un gouverneur pour chaque société nationale, le Comité exécutif formé de 21 représentants de ces mêmes sociétés, et le secrétariat, organe exécutif technique de la Ligue (4 bureaux sous l'autorité d'un secrétaire général). Ses tâches principales sont d'encourager le développement des Sociétés nationales, de les aider à coordonner leur action, en particulier lorsqu'il s'agit de secours en cas de catastrophes. Son activité est particulièrement poussée dans le domaine médico-social et surtout axée sur les besoins des divers pays en temps de *paix*.

Conférence internationale de la Croix-Rouge

Elle se réunit en principe tous les quatre ans. Elle rassemble les délégués du CICR, de la Ligue des Sociétés nationales, des Etats signataires des Conventions, le droit de vote étant égal pour tous. Elle constitue la plus haute autorité délibérante de la Croix-Rouge internationale. On y discute des amendements ou additions possibles aux Conventions de Genève,

on y confie des mandats au CICR ou à la Ligue, on y prend en un mot toutes les décisions majeures intéressant le monde de la Croix-Rouge. Il est évident que le principe de neutralité de la Croix-Rouge doit être respecté pendant ces conférences, même par les représentants des divers gouvernements.

Schwesternschülerinnen auf der Nachtwache

Nachtwache kann für Schülerinnen eine wertvolle Erfahrung sein, wenn diese Zeit ebenso sorgfältig geplant wird wie der übrige praktische Einsatz und wenn jemand da ist, sie einzuführen, anzuleiten und zu beraten.

Lorna E. Hanebuth, Schulschwester im General Hospital Madison, USA, beschreibt, wie in ihrer Schwesternschule die Schülerinnen auf die Nachtwache vorbereitet werden. Mit der Oberschwester zusammen wird der Einsatz der Schülerinnen auf den Abteilungen des Spitals geplant. Die klinischen Schulschwester wechseln ab, indem sie je mit einer Gruppe von Neulingen zwei Wochen lang auf die Nachtwache gehen. Das Ziel des Nachteinsatzes ist, den Schülerinnen zu helfen:

1. ihre Beobachtungsfähigkeit und Aufmerksamkeit zu schärfen;
2. die Wichtigkeit des Beitrages der Nachtschwester an die Pflege der Patienten zu erkennen;
3. fähig zu werden, den Patienten nachts eine Schlaf und Heilung fördernde Umgebung zu schaffen.

In der Nacht muss die Schülerin auch lernen Situationen zu meistern, denen sie tagsüber nicht allein gegenüberstehen würde, zum Beispiel: Aufnahme von Notfällen, Zwischenfälle bei Patienten, Todesfälle.

Die *Nacht-Schulschwester* ist gleichzeitig Begleiterin, Lehrerin und Beraterin. Sie begleitet die Schülerinnen auf ihren Runden und macht sie dabei auf vielerlei Details oder auf Ungewöhnliches aufmerksam. Sie hilft als Lehrerin Probleme zu lösen und mit neuen, erstmals erlebten Situationen fertig zu werden. Sie beurteilt zusammen mit der einzelnen Schülerin die Qualität der Pflege, die diese den ihr anvertrauten Patienten angedeihen liess.

Während dieser Einführungszeit hält die Nacht-Schulschwester mit den Schülerinnen regelmässig Besprechungen über folgende Themen:

- Orientierung über die Pflichten der Nachtschwester auf der betreffenden Abteilung;
- Beobachtung der Kranken und ihrer Umgebung während der Nacht;
- Sicherheitsmassnahmen für den Patienten;



Photo Meyer-Henn

- wie kann die Nachtschwester dem Patienten Ruhe und Schlaf verschaffen? Möglichkeiten: Bequeme Lagerung, Ausschaltung von Störfaktoren, Schlafmittel und ihre Verabreichung;
- die psychischen Reaktionen der Patienten und die Haltung der Nachtschwester;
- Ueberwachung von Schwerkranken;
- Massnahmen bei Not- und Zwischenfällen, bei Todesfällen, Umgang mit Angehörigen.

Das Führen von Patienten-Beobachtungsblättern, Kurven und Rapporten, das Ausfüllen von Laborzetteln, das Bereithalten von Urin- und Blutproben, das Vorbereiten, am Morgen, der Patienten auf Untersuchungen oder Operationen, gibt jedesmal Anlass zur Repetition von theoretischem Wissen: Krankheiten und ihre Symptome, normale und abnormale Reaktionen des menschlichen Körpers und entsprechende Laborbefunde usw.

Die klinische Schulschwester hat vielerlei Unterrichtsmöglichkeiten auch während der Nacht. Ihre Gegenwart bewirkt zudem, dass die Schülerinnen mit mehr Zuversicht zum erstenmal auf die Nachtwache gehen. MM

(«Nursing Outlook», Juni 1964, Seiten 67/68, «Night Nursing Experience», Lorna E. Hanebuth.)



Der Leser hat das Wort

Wer wird uns pflegen?

Die Pauluskirchgemeinde in Bern hat kürzlich einen Vortragszyklus über diese Frage durchgeführt. Am letzten Abend fand ein Podiumsgespräch statt, an dem sechs verschiedene Redner mitwirkten: eine Diakonissin, zwei freie Schwestern, die Verwalterin des Frauenspitals, die Betreuerin der Heimpflege, Pfarrer Schädelin und ein Arzt. Ich fand es schade, dass die schlechte Entlohnung wieder als Hauptursache des Personalmangels im Pflegeberuf angeführt wurde. Vielen Anwesenden, auch Pflegerinnen, erscheint dies heute als nicht mehr gerechtfertigt, denn das Pflegepersonal ist nun wirklich den anderen Berufen materiell gleichgestellt. Das betonte auch die Verwalterin des Frauenspitals, indem sie anführte, dass internen Angestellten nur Fr. 240.— für Kost und Logis verrechnet werden, Wäsche inbegriffen. Eine kaufmännische Angestellte müsste dafür weit mehr als diesen Betrag ausgeben. Es zeigte sich, dass die überwältigende Mehrheit der Anwesenden, darunter besonders auch das Pflegepersonal, der Ansicht waren, für die materielle Seite sei genügend getan worden.

Ich sass neben einer netten Diakonissin, und wir beide waren der Ansicht, dass der Fehler gerade darin bestehe, dass heute das Schwergewicht zu sehr auf die materielle Seite gelegt werde. Früher griff manches tapfere junge Mädchen gerade aus Freude am Dienen und Helfen zum Pflegeberuf. Sie fand darin Befriedigung, ein Ideal, das heute nicht mehr besteht, wenn die Dinge ständig nur vom materiellen Standpunkte heraus beleuchtet werden. Manche junge Tochter findet, wenn es in einem Spital zugeht, wie in irgendeinem anderen Betrieb, so kann sie auch in ein Büro gehen. Viele ältere Pflegerinnen denken mit mir, dass man wieder mehr vom ideellen und geistigen

Standpunkt aus für den Nachwuchs werben sollte. Dafür, dass dies der richtige Weg sei, gab mir kürzlich eine Lehrerin den besten Beweis.

Sie erzählte, dass sie beim Besuch eines Heims für schwerbehinderte Kinder den Leiter gefragt habe, ob er Mühe habe, das nötige Personal zu finden. Er antwortete, dass er in dieser Hinsicht keine Sorgen hätte. Es melden sich immer wieder Menschen, die bereit seien zu helfen, trotz den teilweise ausserordentlich schweren Fällen. Sie bleiben meistens nicht sehr lange, aber doch für ein bis zwei Jahre. Es muss in diesem Heim ein Geist herrschen, der es den Helferinnen zur Freude macht, diesen behinderten Jugendlichen zu helfen.

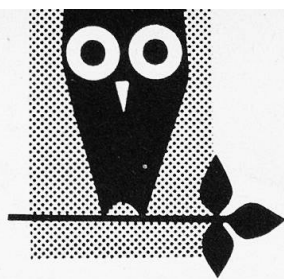
So ist es auch immer noch der *Geist* und nicht nur die materielle Seite, der die Grundlage des Pflegeberufes bildet. Pfarrer Schädelin sagte deshalb in seinem Schlusswort so schön, dass nur in der Masse, wo in einem Volke Menschen seien, die bereit sind zum Dienen, zur Hingabe an den Nächsten, auch die Menschen sich finden, deren wir für die Pflege der Kranken bedürfen. Die Verantwortung, für unsere Kranken zu sorgen, sei nicht die Sache Einzelner, sie wachse aus den geistigen Fundamenten eines Volkes; da, wo Dienen und Verantwortung noch gross geschrieben stehen.

Versuchen wir es deshalb, wieder einmal von diesem Kernpunkt aus für die Nachfolge im Pflegeberuf zu werben. Wir werden vielleicht erstaunt sein zu erfahren, dass gerade jene jungen Töchter in diesem Beruf ein erstrebenswertes Ziel sehen, die sich jetzt von ihm abwenden, von der heutigen Werbetrommel abgeschreckt. Gerade im Pflegeberuf darf es nicht bei handwerklichem und Fachwissen bleiben, gerade hier kann nur der Einsatz des ganzen Menschen Ganzes vollbringen.

Schw. I. K., Bern

«Die Menschen haben den einen Teil der ihnen überlassenen Welt — die Arbeit — gut organisiert, aber darob vergessen, auch den andern Teil — die Musse — in Ordnung zu bringen.»

Bernard Shaw



Gute Haltung — schöner Gang. Von Agnes Schoch. 127 Seiten. Kartoniert Fr. 7.50, Leinen Fr. 9.50. Ernst-Reinhardt-Verlag-AG, Basel.

In dem schmalen Bändchen hat Agnes Schoch viele praktische und gedankliche Erfahrungen zusammengefasst, die um die «gute Haltung» und den «schönen Gang» kreisen. Sie bespricht nicht nur die körperbedingten, d.h. die anatomischen, mechanischen Fragen, sondern sie weitet diese auch auf die Einheit von Körper, Seele und Geist aus. — Wer an sich selbst oder in der beruflichen Arbeit mit Haltungsfehlern, Fusschäden und allem, was mit diesen uns so bekannten Zivilisationserscheinungen zusammenhängt, zu kämpfen hat, wird mit Gewinn dieses Buch lesen, Manches vielleicht neu erkennen und vor allem auch praktische Anleitung erhalten. Doch unterscheidet es sich von vielen sogenannten Lehrgängen in Illustrierten und dergleichen durch seine grosse Fachkenntnis. Wenn nun Leserinnen zur «Pflege» ihrer Haltung und ihres Ganges angeregt und aufgemuntert werden und dadurch nicht nur ihre Gesundheit, sondern auch ihr allgemeines Wohlbefinden fördern können, hat das Büchlein sicher seinen Zweck erfüllt. S. Arbenz

25 Jahre FHD — 25 ans SCF — 25 anni SCF. 141 Seiten, Fr. 6.50. Atlantis-Verlag, Zürich, 1964.

In schlichtem, beinahe feldgrauem Kleid präsentiert sich uns das Jubiläumsbuch. Wer sich die Mühe nimmt, hinter seine bescheidene Fassade zu blicken, ist fasziniert vom Inhalt. Im Geiste ziehen Vorkriegs- und Kriegsjahre vorüber, wo weitblickende Frauen, gewohnt, grosse Verantwortung zu tragen, ganz allein die Initiative zur Gründung des militärischen FHD ergriffen. Heute, da dieser FHD zum Bild unserer Tage gehört und ein nicht mehr wegzudenkender Teil unserer Armee bildet, erinnert nichts mehr an die enormen Schwierigkeiten der Anfangsjahre. Bewunderung und Hochachtung empfindet man für jene Frauen, die sich mit Ausdauer und unglaublichem Mut gegen viel Unverstand und Einsichtslosigkeit für das einsetzten, was ihnen im Interesse von Land und Volk als dringende Notwendigkeit erschien. Die Rotkreuzformationen, in welche wir Kran-

kenschwestern eingeteilt waren, gehörten mit zu den Hilfsdienstgattungen der Armee. Beim Lesen des Buches verstehen wir nachträglich manches besser als damals! 25 Jahre FHD ist nicht nur ein vorzüglich redigierter und spannender Jubiläumsbericht, sondern gleichzeitig ein Aufruf an uns Frauen, in den uns heute gestellten Aufgaben ebensoviel Mut und Ausdauer zu beweisen, wie es unsere Schwestern vor 25 Jahren taten. E. E.

Geschichte der Krankenpflege. Von Franz Bauer. Band I der Schriftenreihe zur Theorie und Praxis der gesamten Krankenpflege. Herausgegeben vom Deutschen Zentralblatt für Krankenpflege. 384 Seiten. Preis DM 22.50. Verlag E. C. Baumann KG, Kulmbach, 1965.

Das vorliegende Buch wird in vielen Krankenpflegeschulen als beliebtes Nachschlagewerk verwendet werden. Es umfasst in seinen 380 Seiten die Zeitspanne von der Urgeschichte bis zur Gegenwart und erstreckt sich auf alle Erdteile, wobei den Verhältnissen in Deutschland besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die Geschichte der Krankenpflege ist naturgemäss eng verwirrt mit kulturellen, wirtschaftlichen, politischen und allgemein sanitären Entwicklungen, mit wissenschaftlicher und medizinischer Forschung, sie weist lokale, regionale und weltumfassende Züge auf, sie verzweigt sich in allgemeine Krankenpflege, in psychiatrische Krankenpflege und in zahlreiche andere Spezialgebiete. Es kann verständlicherweise in einem Geschichtswerk dieses Umfangs nicht mit Vollständigkeit und Lückenlosigkeit gerechnet werden. Wir finden hier den Versuch einer übersichtlichen Zusammenfassung. Eine erstaunliche Anzahl von Daten, Namen, Ereignissen ist in dem Werk enthalten, und zwar in streng chronologischer Folge. Vorteil dieser Anordnung: wir erhalten ein abgerundetes Bild der Krankenpflege von Jahrhundert zu Jahrhundert, in der Neuzeit fast von Jahr zu Jahr. Nachteile: Wiederholungen, Zerstückelung und fehlende Zusammenhänge. So stösst der Leser z.B. immer wieder auf den Johannerorden, er kann sich aber kein Gesamtbild davon verschaffen, da nirgends Hinweise auf vorangehende Abschnitte zum gleichen Thema angebracht sind.

Was das Nachschlagen weiter erschwert, ist das Fehlen eines Sach- und Namenverzeichnisses. Bei der Fülle der im Buch enthaltenen Namen wäre ein solches Verzeichnis erwünscht, zu Unterrichtszwecken ist es sogar unentbehrlich. Literaturangaben sind vorhanden, doch sind es ausschliesslich deutschsprachige Publikationen. Da das Werk aber häufig andere europäische Länder und auch überseeische Gebiete einbezieht, wären einige massgebende fremdsprachige Titel recht willkommen gewesen. — Das Buch liest sich gut und entspricht dem allgemeinen Bedürfnis nach einer klaren Darstellung der Entwicklungsstufen unseres Berufes.

AMP

Lehrbuch der Anatomie und Physiologie für ärztliches Hilfspersonal. Von Prof. Dr. med. *Gottfried Hartmann*. 2., vollständig neubearbeitete Auflage, 1965, 410 Seiten, 96 zum Teil farbige Abbildungen. Leinen Fr. 36.—, kartoniert Fr. 30.—. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart.

Die Problematik eines Buchs, das verschiedenen Berufsgruppen dienen sollte, kommt hier in einer guten Lösung zum Ausdruck. Meist muss ja ein Zweck von mehreren überwiegen. Das vorliegende Werk ist im wesentlichen für die Krankenpflege geschrieben, denn es behandelt das Thema von einem allgemeinen Gesichtspunkt aus.

Wie da sehr eingehend die gesamte Anatomie und Physiologie auf 385 Seiten dargestellt ist, erregt allein schon Bewunderung. Der Text ist in allen Teilen anspruchsvoll, stellt er doch hohe Anforderungen an die Vorbildung und an die Konzentrationsfähigkeit des Lesers und somit auch an seinen Willen, Neues sich zu erarbeiten. Man spürt die Tendenz des Verfassers, mit lebendiger und konzentrierter Ausdrucksweise sowohl Klarheit als auch Platz zu gewinnen (was sich stellenweise in einer gewissen Schwerfälligkeit des Satzgefüges äussert). Die Fülle der Details ist gross, z. B. auch in der Muskellehre und besonders in der Neurologie; sogar eine kurze klare Entwicklungsgeschichte fehlt nicht. Sehr lobenswert und für die praktische Arbeit so hilfreich sind die vielen Hinweise auf pathologische Vorgänge und Zusammenhänge, was sich auch an den entsprechenden Stichworten im Sachverzeichnis äussert.

Die knapp 100 Abbildungen sind noch verhältnismässig bescheiden, verglichen mit dem

Text. Viel Anschaulichkeit ist durch die Uebersichtsdarstellung eines menschlichen Modells auf vier durchsichtigen, sich superponierenden farbigen Folien gewonnen. Diese Ansichten von acht Frontalschnitten machen die topographischen Verhältnisse auch in sagittaler Richtung verständlicher, z. B. im Gebiet von Gesicht und Pharynx oder bezüglich der peritonäalen und der retroperitonäalen Organe.

Auffällig an der Einteilung ist die Tatsache von nur 19 Seiten Endokrinologie, verglichen mit 66 Seiten Nervensystem und 37 Seiten Sinnesorgane. Die Hormone kommen dabei nicht zu kurz. Die Abschnitte Nervensystem und Sinnesorgane sind an sich schwieriger, d. h. weniger anschaulich darzustellen und kommen leicht zu kurz. Ihr relatives Ueberwiegen hier hat also eine besondere Bedeutung. — Das Sachverzeichnis endlich ist mit 45 Spalten reichhaltig und dient deshalb besonders gut dem praktischen Gebrauch.

Das Buch ist also wohl nicht geeignet für den elementaren Kurs in Krankenpflege, weil die Schülerin mit der Auswahl des zunächst Wesentlichen nicht fertig wird. Für die spätere Zeit der klinischen Fächer und der praktischen Tätigkeit, für jede Weiterbildung und besonders auch für die Lehrtätigkeit — auch die ärztliche! — ist es ein überaus wertvoller Helfer. Als allgemeines Lehrbuch dient es selbstverständlich auch den andern medizinischen Hilfsberufen, nicht wegen einer speziellen Auswahl, sondern durch seinen Reichtum an Gebotenem.

Schliesslich sei auch der ausnehmend günstige Preis lobend hervorgehoben.

Dr. C. Massini

Die schweizerische Neutralität als Beitrag zu einem freien Europa. Von *Kurt Brotbeck*. Preis Fr. 5.80. Benteli-Verlag, Bern.

Das geschichtliche Werden und Wachsen wird ziemlich ausführlich geschildert, und im zweiten Teil, «Sinn und Sendung der schweizerischen Neutralität», werden die «acht Wesenszüge der schweizerischen Neutralität» ausgezeichnet dargestellt. Der Verfasser möchte nicht nur berichten, sondern auch die schweizerische Aufgabe zeigen: «Nicht um Gegebenes, sondern um Aufgegebenes geht es in erster Linie». — Das Buch erschien 1963, im Mai 1964 schon in zweiter Auflage.

bfb.

SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Wir suchen

dipl. Pfleger(in)

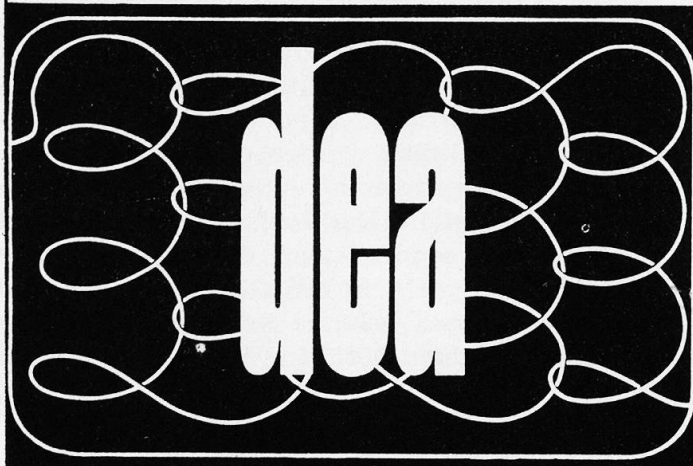
Hätten Sie Freude an selbständigem, verantwortungsvollem Posten? Wenn ja, melden Sie sich bitte sofort mit den erforderlichen Unterlagen beim

Chef der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Kreisagentur St. Gallen, Unterstrasse 15, 9001 St. Gallen.

Diskretion zugesichert.

Auf Wunsch geben wir Interessenten auf weitere Fragen gerne telefonisch Auskunft —
Telefon (071) 22 73 54.

Seliges Schlafen und frohes Erwachen



DEA Matratzen bieten das Höchste an Wärme, guter Polsterung und wohltuender Schmiegsamkeit. Darum sind DEA Matratzen so beliebt. DEA Matratzen sind EMBRU Matratzen, und EMBRU Matratzen sind nicht umzubringen.

EMBRU-WERKE Rüti/ZH
Tel. 055/4 48 44

Helfen Sie Ihrer Leber mit einer **CONTREX** Kur

Ihre Leber erfüllt zwei Aufgaben: Sie regelt das Gleichgewicht zwischen den Zuckern und Fetten, sie bekämpft das Eindringen der Giftstoffe. Wird sie träge und gewinnt das Fett die Oberhand, so verschlechtert sich Ihr Teint.

Helfen Sie Ihrer Leber bei der Arbeit im Dienste Ihrer Gesundheit und Schönheit: Trinken Sie Mineralwasser aus Contrexéville! Morgens und abends ein grosses Glas Contrex und zu den Mahlzeiten den Rest der Flasche!

täglich eine
Flasche **CONTREX**
fördert
die Absonderung



Schwefel- und
Kalziumhaltiges Mineralwasser

64-53



Wir suchen einen tüchtigen

dipl. Krankenpfleger

für den Dienst in einer chirurgischen Station unseres Spitals. Sehr gute Anstellungsbedingungen; Fünftagewoche, Besoldung gemäss staatlicher Aemtereinreihung.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Lebenslauf sind an die Verwaltung des Kantonsospitals Liestal zu richten.

Grosse Privatklinik in Lausanne sucht

Krankenpflegerin für Instrumentendienst

mit ausgezeichnete Ausbildung und fähig, die Chef-Krankenpflegerin im Operationssaal zu vertreten.

Sehr gute Arbeitsbedingungen und Gehalt.

Angebote unter Chiffre 3702 an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Für den Operationssaal des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen werden

dipl. Schwestern

gesucht. Auch Schwestern, die sich zur Operationsschwester ausbilden wollen, können berücksichtigt werden.

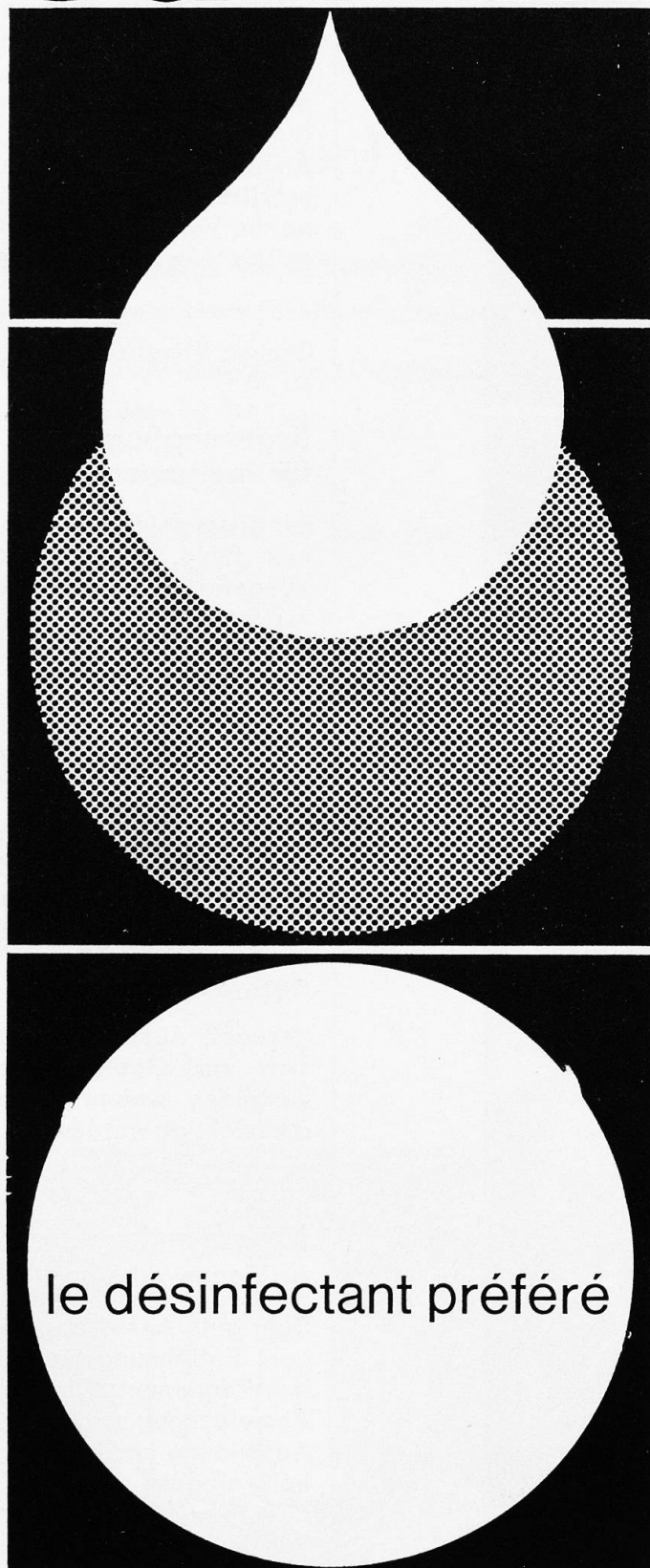
Ferner suchen wir eine

Narkoseschwester

zur Ferienvertretung.

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Entlohnung nach kantonalem Reglement; Fünftagewoche. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit erbeten an die Direktion des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

sanitin



Compagnie Sanitin Goldau a/Rigi

Für die mobile Equipe im Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch, Referenzen und Photo sind zu richten an

Schweizerisches Rotes Kreuz,
Personalabteilung,
Taubenstrasse 8, 3000 Bern

Das Bürgerspital Basel sucht

dipl. Krankenpfleger

für den Operationssaal. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an den Oberpfleger, E. Klauser, Grienstrasse 51, 4000 Basel.

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger

1 Dauernachtwache

Geregelte Freizeit sowie zeitgemässe Besoldung und neuzeitliche Unterkunft zugesichert. Bewerberinnen sind gebeten, sich an die Verwaltung der Orthopädischen Klinik Balgrist in Zürich zu richten.

Gesucht wird nach Linthal GL

dipl. Krankenschwester

Einzugsgebiet etwa 1500 Einwohner. Stellenantritt und Besoldung nach Uebereinkunft. — Offerten sind zu richten an den Präsidenten des Kranken- und Hauspflegevereins Linthal, Dr. med. P. Rehli, Linthal, Telefon (058) 7 25 13.

Medizinische Poliklinik Basel

Wir suchen auf den 1. Juli 1965 (evtl. etwas früher oder später)

jüngere dipl. Krankenschwester

als Ferienvertretung, evtl. Dauerstelle. Volles Externat, alternierende Fünftagewoche (44 Stunden).

Anmeldungen bitte an die Direktion der Medizinischen Universitätspoliklinik, Hebelstrasse 1, 4000 Basel, Tel. 23 88 44.

Eine Stelle im Engadin

Das Kreisspital Oberengadin in Samedan (100 Betten) sucht für seine Geburtsabteilung jüngere

dipl. Hebamme

Selbständige Tätigkeit in einem angenehmen Arbeitsklima; Ab-
lösung vorhanden; geregelte Arbeitszeit.

Anstellungsbedingungen nach neuem Regulativ; schönes, sonniges
Zimmer in unserem neuen Schwesternhaus; Vergünstigungen für
Sommer- und Wintersport.

Auskunft erteilt die 1. Spital-Hebamme. Offerten sind an die Ver-
waltung zu richten. Tel. (082) 6 52 12.

Wir suchen vielseitig interessierte

Krankenschwester

in neues, modernst ausgebautes Privatpflegeheim. Der Kranken-
schwester obliegt die Führung des Hilfspersonals in der Betreuung
von Chronischkranken. Auto steht zur Verfügung. Guter Lohn nebst
freier Station. Eintritt baldmöglichst.

Offerten sind erbeten unter Chiffre 3703 Bl. an die Annoncenabtei-
lung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht auf 1. Juli oder nach Uebereinkunft

Gemeindeschwester

nach Langnau a. A. Besoldung und Ferien nach NAV. Ein Auto
könnte evtl. zur Verfügung gestellt werden. Langnau als Vorort von
Zürich (15 Autominuten) ist in Entwicklung begriffen, die Arbeit
für die Gemeindeschwester deshalb sehr abwechslungsreich.

Offerten mit Bild und Zeugnis sind erbeten an Gemeindeschwester-
verein, Dr. H. Schmid, 8135 Langnau a. A.

Clinique riviera vaudoise cherche au plus tôt

2 bonnes infirmières

parlant si possible l'anglais;

1 laborant(ine)

intéressé par travaux biologiques.

Bons salaires, semaine de 5 jours.

Faire offres sous chiffre PB 34826 à Publicitas, 1000 Lausanne.

Der Verein Zürcher Landspitäler
sucht für seine demnächst in
Uster zu eröffnende Schule für
Chronischkrankenpflege eine

Schulschwester

für den praktischen und theo-
retischen Unterricht. — Schwe-
stern, die am Aufbau einer
neuen Schule Freude haben,
wollen bitte ihre Bewerbungen
an die untenstehende Adresse
richten, wo auch Auskunft über
alle Einzelheiten gerne erteilt
wird: Herrn Dr. Meili, Chefarzt,
Bezirksspital Affoltern am Albis
(Präsident des Vereins Zürcher
Landspitäler).

Gesucht nach Uebereinkunft
tüchtige, selbständige

Gemeindeschwester

für die Gemeinde Illnau ZH.
Arbeitsbedingungen nach Nor-
malarbeitsvertrag. Besoldung
gemäss Besoldungsverordnung
für die Gemeindefunktionäre.

Anmeldungen sind zu richten an
den Präsidenten der Gesund-
heitskommission Illnau: Otto
Haag, Bannhaldenstrasse 1, **8307
Effretikon ZH**, Tel. (052) 3 25 19.

Junge dipl. Krankenschwester
sucht

Praxisstelle

in Zürich-Dietikon; Stellenan-
tritt auf 15. Juni oder nach
Uebereinkunft. Offerten unter
Chiffre 3696 Bl. an die Annon-
cenabteilung Vogt-Schild AG,
4500 Solothurn 2.

Sigvaris

Mod. dép.



- ① SIGVARIS ist über dem Knöchel am straffsten gewirkt (stärkste Kompression).
- ② Der Druck nimmt in Richtung Wade ab.
- ③ Auf Knie und Schenkel wird kein oder bloss ein sehr leichter Druck ausgeübt.

Fabrikant: Ganzoni + Cie AG 9014 St. Gallen Schweiz

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

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

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

BIO-STRATH ist erhältlich in Apotheken, Drogerien oder Reformhäusern

STRATH-LABOR AG, Langstrasse 231, 8031 ZÜRICH

Die Aerzte-Telefonzentrale

des Aerzteverbandes des Bezirkes Zürich sucht als zusätzliche Hilfen an Samstagen und Sonntagen und für Ferienablösungen

dipl. Krankenschwestern

Es kommen in erster Linie verheiratete oder wegen Alter oder Krankheit nicht mehr im Berufe tätige Schwestern in Frage, die einen zusätzlichen Verdienst suchen. Interessentinnen aus Zürich und unmittelbarer Umgebung melden sich beim Sekretariat des Aerzteverbandes des Bezirkes Zürich, Badenerstrasse 29, 8004 Zürich, Telefon (051) 25 77 90.

Wir suchen nach Uebereinkunft

- 1 Krankenpfleger
- 1 Operationsschwester
- 2 dipl. Krankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit sind zugesichert. Offerten sind zu richten an die Verwaltung der Orthopädischen Klinik Balgrist in Zürich.

Die **Freundinnen junger Mädchen in Basel** suchen eine neue

Leiterin des Stellenvermittlungsbüros

auf 1. Juli oder nach Uebereinkunft. Interessante, selbständige Tätigkeit, geeignet für frühere Krankenschwester.

Bewerberinnen protestantischer Konfession mögen sich mit Ausweisen über frühere Tätigkeit melden bei der Präsidentin der F. j. M., Sektion Basel-Stadt, Lindenhofstrasse 9, 4000 Basel.

Kleines Krankenhaus in Trogen AR sucht

Krankenschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima. Auskunft erteilt gerne Oberschwester Elsy, Telefon (071) 94 17 61.

Wir suchen für unsere Klinik eine tüchtige, zuverlässige

Narkoseschwester

für Ferien-, evtl. auch Freizeitablösung.

Daselbst eine

dipl. Schwester

für die Krankenabteilung, medizinisch und chirurgisch.

Offerten bitte an Klinik Liebfrauenhof, 6300 Zug, Telefon (042) 4 93 33, zuhanden der Schw. Oberin.



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

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

Unsere Gemeindeschwester hat zufolge Erreichung der Altersgrenze den Rücktritt erklärt. Wir sind eine kleinere, aufstrebende aargauische Industriegemeinde und suchen auf den 1. Oktober 1965 als Nachfolgerin eine

Gemeindeschwester

für Kranken- und Hauspflegedienste. Wir bieten sehr fortschrittliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen und stellen eine möblierte Dreizimmerwohnung zur Verfügung.

Richten Sie bitte Ihre Offerte mit kurzem Lebenslauf und Zeugnis-kopien an Herrn H. Figi, Schulhausweg 168, 5702 Niederlenz, Telefon (064) 51 14 58.



Wir suchen gutausgewiesene, tüchtige

Instrumentierschwester

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, gute Entlohnung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, 3000 Bern, Telefon (031) 44 14 14.

Bezirksspital Uster

Infolge Vergrösserung der chirurgischen Abteilung (Inbetriebnahme der umgebauten Bettenstation) suchen wir

Krankenschwestern und eine Operationsschwester, evtl. Krankenschwester

welche sich als Operationschwester ausbilden möchte. Fünftagewoche. Belohnung gemäss kantonalem Anstaltsreglement.

Offerten sind erbeten an den chirurgischen Chefarzt, Dr.med. R. Kübler, 8610 Uster.

Das Frauenspital Basel sucht zum baldmöglichsten Eintritt

1 Oberhebamme

Neuzeitliche Lohn-, Arbeits- u. Freizeitbedingungen, Fürsorgekasse gemäss den kantonalen Bestimmungen. — Offerten mit Angaben über die bisherige Tätigkeit sowie Beilage eines Lebenslaufs, Photokopien der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Entraide protestante du Borinage (Belgique)

cherche

infirmières diplômées

- 1° pour assurer soins à domicile,
- 2° pour ses homes de vieillards et réfugiés malades et infirmes.

Conditions intéressantes. Barèmes légaux. S'adresser: Entraide protestante, 34, rue d'Arion, Bruxelles 4.

Infirmière instrumentiste diplômée

et

sage-femme diplômée

Excellentes conditions de salaire et de travail. Deux jours de congé par semaine.

Entrée 1er juillet 1965 ou avant si possible.

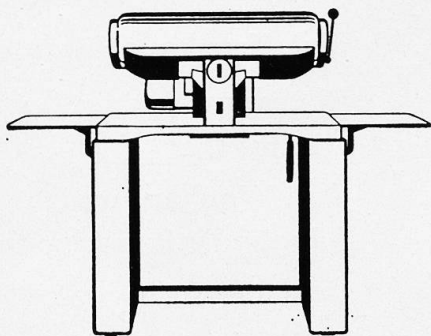
Faire offres, Clinique des Charmettes, 10, chemin de Mornex, Lausanne, téléphone (021) 23 41 33.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die zweite Operationsequipe in unserem Spitalneubau

1 dipl. Narkoseschwester

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse sowie geregelte Freizeit zugesichert. Kost und Logis im Spital (Schwesternhaus mit sonnigen Einzimmern). Der Funktion entsprechende gute Entlohnung. Versicherung nach NAV, Einlegerkasse, Schwimmbad und für sportliche Betätigung in der Freizeit. — Bewerberinnen sind gebeten, die üblichen Unterlagen an den Verwalter des Bezirksspitals Niederbipp, Telefon 065 / 9 43 12, zu richten.

PFAFF



In
5 Minuten
ein Hemd
bügeln!

Das können Sie mit der PFAFF-Bügelmaschine, und zwar bequem im Sitzen. Hemden, Kinderkleider, Rüschen und selbstverständlich Handtücher. Tisch- und Bettwäsche - alles bügeln Sie auf der PFAFF dreimal schneller als bisher. Unverbindliche Vorführung durch den nächsten PFAFF-Vertreter.

Heinrich Gelbert 8001 Zürich

PFAFF-Näh- und -Bügelmaschinen, Talacker 50, Tel. 23 98 92

Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls

Wir suchen

2 Abteilungsschwestern

auf Frühjahr 1965

1 Narkoseschwester

auf Herbst 1965

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung. Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol / Schuls GR.

Das **Kinderspital Wildermeth Biel** sucht zu baldmöglichstem Eintritt gutausgebildete

Operationssaal-Schwester techn. Röntgenassistentin Dauernachtwache

für die Erwachsenen-Privatabteilung. — Stellenbewerbungen bitte an die Verwaltung richten, die auch mündlich gerne jede gewünschte Auskunft erteilt. Telefon (032) 2 44 16.

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht gutausgebildete

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

für Diagnostik und Therapie. Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, 6 Wochen Ferien. Angenehme Arbeitsverhältnisse. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, Frauenfeld TG.

Nous cherchons pour le Pavillon de la Côte, maison pour convalescents

2 infirmières diplômées

(suisse ou étrangères). Entrée en mai, conditions selon contrat d'infirmières. Faire offres au Pavillon, 1181 Gilly VD.

Schwestern-Mäntel

aus Popeline, bisherige Qualität,
schiefergrau, solange Vorrat Fr. 129.-

neue Qualität, schiefergrau changeant,
ganz doppelt Fr. 159.-

Vollzwirn-Popeline, blau marine Fr. 148.-

Verlangen Sie Auswahlendung

Loden-Diem

Zürich, Limmatquai 38, Telefon (051) 32 62 90

Das Kreisspital Wetzikon ZH
sucht eine selbständige

Operationsschwester

als Ferienablösung für einige
Monate. Freizeit und Entlöh-
nung entsprechen dem kanto-
nalen Reglement. Offerten sind
erbeten an die Oberschwester
des Kreisspitals Wetzikon ZH,
Telefon (051) 77 11 22.

Die Gemeindekrankenpflege
Hirzel ZH sucht eine reform-
mierte

Gemeindeschwester

Stellenantritt sofort oder nach
Uebereinkunft. Gehalt nach den
neuesten Ansätzen des SVDK.
Auto, Marke VW, steht zur Ver-
fügung. Bitte Zuschriften mit
Zeugnissen, Lebenslauf und
Bild an das reformierte Pfarr-
amt Hirzel richten. Telefon (051)
82 91 70.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 Operationsschwester

1 Narkoseschwester

dipl. Krankenschwestern

für unsere chirurgische und me-
dizinische Abteilung

dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

Hebammen

1 Krankengymnastin

Besoldung gemäss kantonaler
Verordnung, Fünftagewoche. Be-
werbungen mit den üblichen
Ausweisen sind erbeten an das
Bezirksspital Zofingen, Telefon
(062) 8 31 31, das durch Ober-
schwester oder Verwalter auch
gerne Auskunft erteilt.

Gesucht in Altersheim

Krankenschwester

zur Betreuung der Pflegeabteilung. Anstellung nach Normalarbeits-
vertrag. Selbständiger Posten.

Offerten sind erbeten an das Bürgerasyl Glarus, Glarus.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

zur selbständigen Führung einer Abteilung. Wir bieten gute Ent-
löhnung und zeitgemässe Unterkunft.

Anmeldungen unter Beilage von Zeugnisabschriften sind an die
Oberschwester des Bezirksspitals 3400 Burgdorf zu richten.

Der **Krankenpflegeverband Messen und Umgebung** sucht
eine

Gemeindekrankenschwester

von froher Natur und guter Gesundheit.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photographie
werden erbeten an den Präsidenten des Krankenpflege-
verbandes Messen und Umgebung, Fritz Burkhard, 3254
Messen SO.

Die **Orthopädische Klinik Balgrist, Zürich**, sucht

Oberschwester

zum Eintritt nach Uebereinkunft.

Tüchtiger diplomierter Krankenschwester mit Berufserfahrung, Begabung für Personalführung und für administrative Arbeiten wird interessante, selbständige und entwicklungsfähige Stelle geboten.

Unterkunft im neuerstellten, neuzeitlich ausgestatteten Schwesternhaus. Die im Bau begriffene Klinik wird im Jahre 1966 bezogen.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften, Photo und Gehaltsansprüchen sind erbeten an die Verwaltung der Orthopädischen Klinik Balgrist, Forchstrasse 326, 8008 Zürich.

Dalerspital Freiburg sucht auf sofort

Operationsschwester

eventuell Ausländerin, die an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist, sowie

1 oder 2 tüchtige Abteilungsschwestern oder Dauernachtwache

Offerten an die Oberschwester, Telefon 037 / 2 32 22.

Im **Kantonsspital Liestal** ist der Posten eines

Prosekturpflegers

zu besetzen. Eintritt nach Vereinbarung. Sehr gute Anstellungsbedingungen; Besoldung gemäss staatlicher Aemtereinreihung. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Lebenslauf sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Wir suchen in unser neues, modern eingerichtetes Pflegeheim

1 dipl. Krankenschwester (als Abteilungsschwester)

1 Pflegerin für Chronischkranke

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an: Verwaltung Evangelisches Pflegeheim St. Gallen, Lettenstrasse 24, Telefon (071) 24 95 44.

Gesucht in kleine Privatklinik

Operationsschwester

(evtl. Anfängerin).

Anmeldungen unter Chiffre 3698 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Grande clinique privée à Lausanne cherche

infirmière-instrumentiste

possédant une excellente formation et capable de remplacer l'infirmière-chef de salle d'opérations.

Très bonnes conditions de travail et de salaire.

Offres sous chiffre 3701 à Vogt-Schild S. A., département annonces, 4500 Soleure 2.

Cherchons

couple ou 2 dames

pour malade psychique, 63 ans, doux, tranquille, seul dans petite villa. Pour surveillance, soins physiques ordinaires, ménage, cuisine. Beau jardin, auto. Pour retraités ou personnes d'un certain âge. Salaire selon entente. - Jura bernois.

Offres sous chiffre 3700 Bl. à Vogt-Schild S. A., département annonces, 4500 Soleure 2.

Grande clinique de la Suisse romande cherche une

jeune aide-infirmière

future infirmière, laborantine ou assistante sociale de préférence.

Offres avec copies de certificats et photographie à Direction de la Clinique Cecil, 1000 Lausanne.



Wir suchen auf 1. Juni oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

welche Freude an selbständiger Arbeit haben. Guter Lohn, Fünftagewoche.

Offerten an die Oberschwester der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 26, 3000 Bern, Tel. (031) 44 14 14.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Abteilung, in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung. — Ferner:

dipl. Krankenschwestern als Dauernachtwache

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

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

3 dipl. Krankenschwestern

in Dauerstelle. Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in modern eingerichtetem Spitalneubau; zeitgerechte Entlohnung zugesichert. — Offerten sind an die Verwaltung des Bezirksspitals Niederbipp zu richten (Telefon 065 / 9 43 12).

Spital in der Nähe von Zürich (gute Zugverbindungen) sucht

Operationsschwester

für selbständigen Posten. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Aerztliche Leitung des Krankenhauses Thalwil, 8800 Thalwil ZH.

Infirmière narcotiseuse et instrumentiste

est cherchée par l'Hôpital de Montreux.

Engagement selon échelle de traitement des fonctions publiques cantonales.

Offres à adresser à la Direction, téléphone (021) 61 36 26.



Schreib- und Notizblocks

in jeder gewünschten Anzahl und Auflage

für

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

können von der

**Buchdruckerei
Vogt-Schild AG,
Solothurn**

ab Lager zu vorteilhaften Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate

A 4 (21 x 29,7 cm)

A 5 (14,8 x 21 cm)

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

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

Krankenhaus, 9630 Wattwil SG

sucht als Ferienablösung für längere oder kürzere Zeit

1 Operationsschwester

3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, nette Unterkunft und für sportliche Naturen stehen verschiedene Anlagen zur Gratisbenützung zur Verfügung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses, welche auch unter Telefon (074) 7 10 21 Auskunft erteilt.

Dipl. Krankenschwestern

gesucht für moderne jüdische Altersheime in London. Gutes Gehalt; eigenes Zimmer mit Zentralheizung. Mindestkontrakt zwölf Monate.

Schriftliche Bewerbungen mit Zeugnisabschriften an: Central British Fund, Woburn House, Upper Woburn Place, London, W.C. I.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Chirurgische Klinik (Chefarzt Prof. Dr. F. Deucher) eine

Oberschwester

Verlangt werden: Organisationstalent, Geschick im Umgang mit Menschen, Sinn für Betriebsführung und interessante Aufbauarbeit.

Geboten werden: zeitgemässe Arbeitsbedingungen in bezug auf Besoldung, Arbeitszeit, Unterkunft und Zusammenarbeit.

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

Arosa

In der kantonal-zürcherischen Höhenklinik Altein (Mehrzweckklinik mit Spital- und Tuberkuloseabteilung) ist die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Es handelt sich um einen vielseitigen und weitgehend selbständigen Posten. Der Eintritt kann nach Uebereinkunft erfolgen.

Anmeldungen mit Angaben über die bisherige Tätigkeit, Photo, Zeugnisabschriften und Lohnansprüchen sind an den Chefarzt Dr. J. Gartmann erbeten.

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht auf 1. Juni oder nach Vereinbarung eine

dipl. Hebamme

Wir bieten Fünftagewoche, gute Besoldung und ein interessantes Arbeitsgebiet.

Anmeldungen erbeten an Schw. Emmy Kellenberger, Oberhebamme, Städtisches Krankenhaus, 5400 Baden.

Das Bezirksspital Interlaken, Berner Oberland, 250 Betten, sucht:

1 Narkoseschwester

(Narkotiseur)

1 Röntgenschwester

(Röntgenassistentin)

1 Hebamme

(Ferienablösung)

2 Laborantinnen

(wovon eine nur als Ferienablösung).

Eintritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, entsprechend den Grundlagen der bernischen Staatsverwaltungen.

Anmeldungen erbeten an die Verwaltung oder an einen der zuständigen Chefarzte, Telefon (036) 2 34 21.

Gesucht wird in Jahresbetrieb eine tüchtige

Krankenschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft (keine körperlich anstrengenden Arbeiten).

Offerten erbeten an Hochgebirgs-Augenklinik Guardaval, Davos-Dorf.



Wir suchen eine tüchtige, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Narkoseschwester

Guter Lohn, Fünftagewoche und angenehme Arbeitsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 26, 3000 Bern.

Das **Kantonsspital St. Gallen** sucht für die chirurgische Klinik eine gutausgebildete

Instrumentierschwester als Oberschwester

Bewerberinnen, die Freude an einem verantwortungsvollen Posten haben und sich über organisatorische Fähigkeiten ausweisen können, melden sich unter Beilage von Zeugnisabschriften bei der Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.

Gesucht

Abteilungsschwester

für Ferienablösung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik Beau-Site, Bern, Tel. (031) 42 55 42.

Grösseres Altersheim, ohne Pflegeabteilung, in Zürich, sucht nach Uebereinkunft

Krankenschwester

mit Erfahrung in der Alterspflege. - Offerten werden erbeten unter Chiffre 3704 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich

sucht für sein **Krankenheim Vogelsang** in Zürich 6 (37 Patienten) eine

Heimleiterin

die Freude an der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leitung eines Krankenhauses hat und befähigt ist, dem Pflege- und Hauspersonal vorzustehen. Ausbildung und berufliche Erfahrung in allgemeiner Krankenpflege sowie gute Allgemeinbildung werden vorausgesetzt. Besoldung im Rahmen der neuen städtischen Besoldungsverordnung. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse, Unfallversicherung.

Bewerberinnen, die sich für ein vielseitiges und selbständiges Aufgabengebiet interessieren, werden gebeten, sich persönlich oder telephonisch beim Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, Postfach, 8035 Zürich 6, Telefon (051) 28 94 60, zu melden. Die handschriftliche Offerte mit Lebenslauf und Zeugniskopien sowie Photo ist dem **Vorstand des Gesundheits- und Wirtschafts-amtes der Stadt Zürich**, Walchestrasse 31, Postfach, 8035 Zürich 6, einzureichen.

Evangelisches Alters- und Pflegeheim, Chur

Die Stiftung Evangelisches Alters- und Pflegeheim Chur eröffnet am 1. September ein mit allen modernen Einrichtungen versehenes Alters- und Pflegeheim (Pflegeabteilung mit 54 Betten).

Wir suchen eine gutausgewiesene

Oberschwester

sowie

Krankenschwester

und

Schwesternhilfen

Der Stellenantritt sollte womöglich einige Zeit vor der Heimeröffnung erfolgen. Unsere Lohn- und Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich und wir bieten in unserem Personalhaus gute Unterkunft.

Anmeldungen sind erbeten an den **Präsidenten des Stiftungsrates, Herrn Hans Müller, Ringstrasse 119, 7000 Chur.**

Zahnärztliches Institut der Universität Zürich

An der Chirurgischen Abteilung des Zahnärztlichen Institutes der Universität Zürich ist eine

Schwesternstelle

zu besetzen. Kein Nacht- und Sonntagsdienst. Anstellungsbedingungen und Besoldung gemäss kantonalem Reglement. Alternierende Fünftagewoche. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten mit Ausbildungsgang erbeten an: Prof. Dr. med. H. Obwegeser, Zahnärztliches Institut, Postfach, 8028 Zürich.

Grosse Klinik der Westschweiz sucht

junge Hilfskrankenpflegerin

Künftige Krankenpflegerin, Laborantin oder Sozialberaterin bevorzugt.

Angebote mit Zeugnisabschriften und Photo an die Direktion der Clinique Cecil, 1000 Lausanne.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich

sucht für seine nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes geführte Schule für Chronischkrankenpflege eine

Schulschwester

für den klinischen und theoretischen Unterricht.

Erfordernis: Diplom für allgemeine Krankenpflege, Berufserfahrung, pädagogische Fähigkeiten, eventuell Unterrichtspraxis.

Besoldung im Rahmen des städtischen Reglementes für Spitäler und Krankenhäuser, Pensions- oder Sparversicherung.

Interessentinnen, die Freude haben, am Aufbau einer neuen Schule für Chronischkrankenpflege mitzuwirken, sind gebeten, ihre Bewerbung dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, 8035 Zürich, einzureichen.

Auskunft über die Stelle erteilt der Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Tel. (051) 28 94 60.

Das **Kantonsspital St. Gallen** sucht zu baldigem Stellenantritt

dipl. Krankenpfleger

für die medizinische Klinik II.

Zeitgemässe Entlohnung gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal; Altersversicherung; Fünftagewoche.

Offerten unter Beilage von Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.

Auf Ende dieses Sommers suchen wir zufolge Rücktritts unserer bisherigen Schwester eine

Gemeindeschwester

evtl. Chronischkranken-Pflegerin. Das Anstellungsverhältnis richtet sich nach den Normalien des SVDK.

Offerten mit den üblichen Unterlagen an Krankenpflegeverein der Gemeinde Oberglatt, Präsident Herrn W. Lehmann, Sandacker, 8154 Oberglatt, Tel. (051) 94 56 74.



Einband-Decken

für die «Zeitschrift für Krankenpflege»

Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir in gediegener Ausführung zum Preise von Fr. 3.50. Ebenso besorgen wir das Einbinden der uns zugestellten ganzen Jahrgänge. Fehlende Nummern können ersetzt werden.

Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für feste Anstellung, eventuell als Ferienablösung,

dipl. Pfleger

für Operationssaal und Gipszimmer. Neuzeitliche Lohn- und Arbeitsbedingungen; flotte Zusammenarbeit. — Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugnis-kopien und Photo sind einzu-reichen an **W. Graf, Verwalter**.

Psychiatrie und Krankenpflege

In unserer Nervenklinik mit 200 Betten ist die Stelle der

Oberschwester

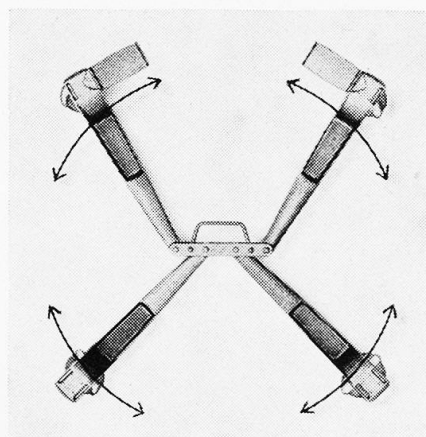
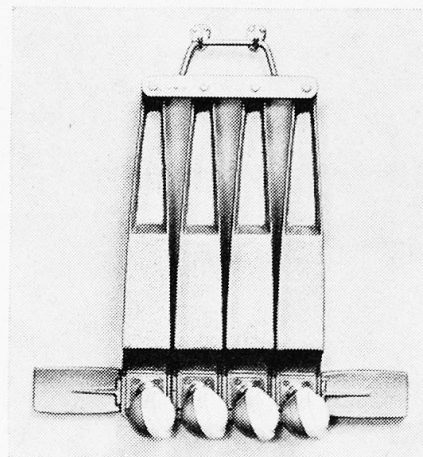
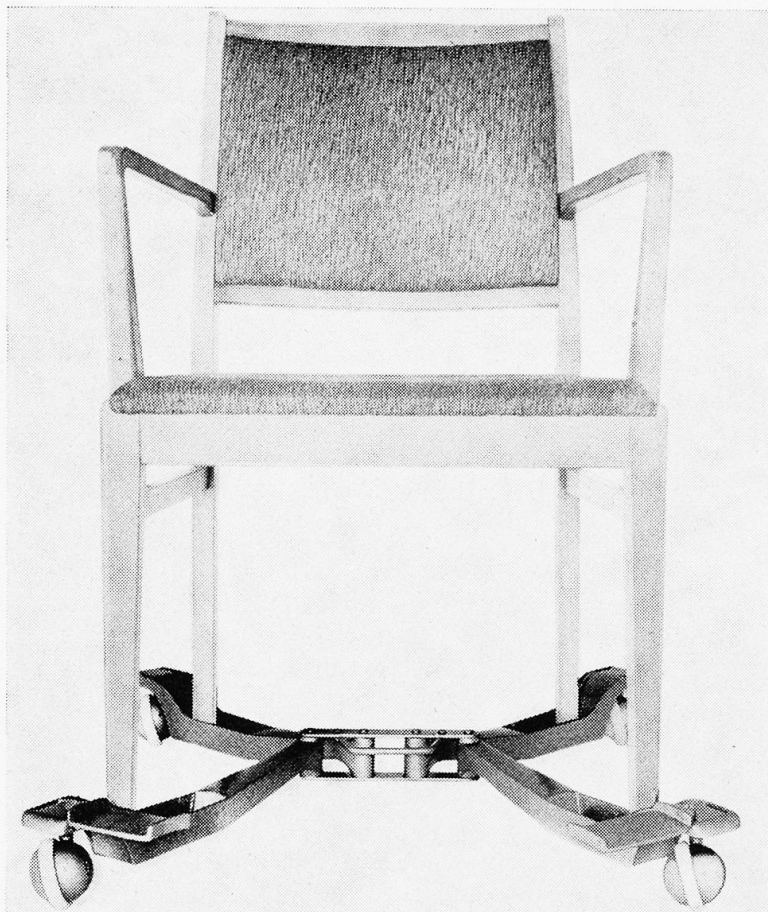
neu zu besetzen. Für Schwe- stern mit beiden Diplomen käme ferner die Leitung un- serer Schwesternschule in Be- tracht. Eintritt nach Ueberein- kunft. Schwestern mit entspre- chender Begabung, die Freude an einer vielseitigen Aufgabe und an der Förderung unserer Lernschwestern haben, sind ge- beten, ihre Bewerbung (mit Lebenslauf, Berufsausweisen, Zeugniskopien und Photo) an den Chefarzt des Nervensana- toriums Hohenegg, 8706 Mei- len ZH, zu richten.

Gesucht in Altersheim

Kranken- evtl. Psychiatrieschwester

zur Betreuung der Pflegeabtei- lung. Anstellung nach Normal- arbeitsvertrag.

Anmeldungen sind erbeten an Altersheim Feld, 9230 Flawil, Telefon (071) 83 25 35.



KISTNER STUHLWAGEN

Patent und Gebrauchsmusteranmeldungen eingereicht

Ein gewöhnlicher Stuhl wird mit einem Handgriff zum provisorischen Rollstuhl

- nimmt wenig Platz in Anspruch
- kann an der Wand aufgehängt werden
- ist tragbar
- ist aus Leichtmetall und wiegt nur 4,3 kg
- wird mit montierbaren Fuss-Stützen geliefert
- hat kugelförmige Räder mit Kugellagerung

Dieser Stuhlwagentyp ist für eine Gesamtbelastung von 200 kg geprüft

Schwieriges Problem — einfache Lösung

**Für das
moderne
Krankenhaus**

SIC

Hardstrasse 8
4002 Basel
(061) 41 97 84
AG

Bitte verlangen Sie
Unterlagen

300/D

*
CR

Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

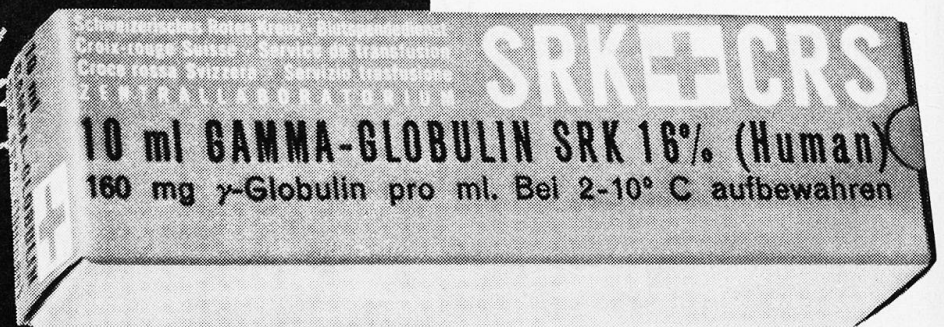
AZ
4500 Solothurn 2

B e r n

*γ-Globulin SRK
i. m. 16%
i. v. 6%*

Zur Prophylaxe von Viruserkrankungen.
Zur Therapie bakterieller Infektionen.

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



BLUTSPENDEDIENTST SRK  ZENTRALLABORATORIUM

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

VOGT-SCHILD AG 4500 SOLOTHURN