

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 73 (1975)

Heft: 3

Rubrik: Mitteilungen

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: 15.03.2025

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

zierten Deutungen der morphologischen Strukturen zutreffen, das Blut, welches nur die kleinen sphärischen und tubulären Hepatitis B-Antigenpartikel enthält, wahrscheinlich nicht infektiös ist. Es ist denkbar, dass in Zukunft Tests zur Verfügung stehen werden, welche mit der Infektiosität besser korrelieren als der globale Nachweis des Hepatitis B-Antigens. Mit der gegenwärtigen Nachweismethode (Ueberwanderungselektrophorese) werden in der Schweiz im Mittel auf 1000 Blutspender 2 Antigenträger gefunden. Infolge der Empfindlichkeitsschwelle der Nachweismethode und des Anteils der Transfusionshepatitis vom Typ A, ist vom Hepatitis B-Antigenscreening nur eine partielle Reduktion der posttransfusionellen Hepatitis zu erwarten; nach Schätzungen soll diese ca. 25% betragen. Einige wenige von Blutspendezentren unternommene Studien haben bereits eine signifikante Senkung der Transfusionshepatitis als Folge des Hepatitis B-Antigenscreenings belegt. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen überträgt Hepatitis B-Antikörper-haltiges Blut die Virushepatitis nicht; es erübrigt sich demnach, die Spender auch auf Hepatitis B-Antikörper zu screenen.

Bisher empfohlene prophylaktische Massnahmen, welche die *Eliminierung des infektiösen Agens aus dem Transfusionsgut* zum Ziel haben, vermögen nicht zu befriedigen. Die Behandlung der Blutprodukte mit UV-Licht oder mit β -Propiolacten erwies sich als zu wenig zuverlässig. Dagegen ist die Pasteurisation, die leider nur auf ausgewählte Plasmaderivate anwendbar ist, als eine sehr wirksame Massnahme zur Inaktivierung des Hepatitisvirus: Humanalbumin (pasteurisiert) und PPL (pasteurisierte Plasma-proteinlösung) sind absolut Hepatitis-sicher, auch wenn sie das Hepatitis B-Antigen noch enthalten. Humane Immunglobulinpräparate sind, wie die lang-

jährige Erfahrung gezeigt hat, per se ebenfalls Hepatitis-sicher. Alle übrigen Blutderivate müssen als potentiell infektiös betrachtet werden. Es wurde auch vorgeschlagen, durch die Anwendung von Immunabsorbentien das Hepatitis B-Antigen aus dem Blut zu entfernen. Dieses Verfahren ist noch nicht im grossen Massstab ausprobiert worden. Es stellt sich auch die Frage, ob mit der Entfernung des Hepatitis B-Antigens mit Sicherheit auch alle infektiösen Partikel aus dem Transfusionsgut entfernt werden können.

Die Möglichkeiten des Empfängerschutzes durch Immunprophylaxe wurden weiter oben erwähnt.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Die in den letzten Jahren gewonnenen neuen Einsichten in die Aetiologie und Epidemiologie der Virushepatitis haben eine Reihe von Implikationen für die Praxis:

1. *Transfusionswesen*: Die wichtigste praktische Konsequenz ist der systematische Screening von Blutspendern auf Hepatitis B-Antigen. Die mit dieser Massnahme erzielte Reduktion der Transfusionshepatitis darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass jede Applikation von Blut und nicht Hepatitis-sicheren Blutprodukten immer noch ein erhebliches Infektionsrisiko mit sich bringt. Aus diesem Grunde ist es nach wie vor geboten, die Transfusionsindikation auf das sorgfältigste abzuwägen.

2. *Hämodialysestationen*: In Hämodialysestationen ist die Virushepatitis ein ernsthaftes Risiko für die Patienten wie auch für das Personal. Regelmässige Hepatitis B-Antigenbestimmungen verbunden mit gewissen Vorsichtsmassnahmen sind geeignet, dieses Risiko zu senken.

3. *Schutz des Pflege- und Laborpersonals*: Klinik-, Labor- und wahrscheinlich auch

Praxispersonal erkrankt häufiger an Hepatitis als weniger exponierte Personen. Auch hier ist ein systematisches Hepatitis B-Antigenscreening sowie die Einhaltung einer strikten persönlichen Hygiene geboten.

4. *Klinik und Praxis*: Die Frage, ob Patienten mit akuter Virushepatitis isoliert werden müssen, ist im gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht eindeutig zu beantworten. Die Ansichten über die bei gesunden Dauerträgern zu treffenden Vorkehrungen sind ebenfalls noch kontrovers. Eine eingehende klinische Abklärung sowie periodische Antigenbestimmungen erscheinen als angezeigt. Da die gesunden Dauerträger zumindest als potentielle Krankheitsüberträger in Frage kommen, ist eine spezielle persönliche Hygiene gerechtfertigt.

Angesichts der oben skizzierten praktischen Auswirkungen der neuen Hepatitisforschung haben zahlreiche nationale und internationale Gesundheitsbehörden sowie die für das Transfusionswesen verantwortlichen Gremien Empfehlungen erlassen (vgl. Annex). Diese Empfehlungen haben nur vorläufigen Charakter, da sie infolge der gegenwärtigen stürmischen Entwicklung in kurzer Zeit der Revision bedürfen werden. Die Entwicklung empfindlicher Nachweismethoden für das Hepatitis B-Antigen, die Abklärung der Rolle der Antigenstypen, die Suche nach möglichen weiteren Hepatitis-assoziierten Antigenen, die zu erwartenden Resultate ausgedehnter epidemiologischer Studien, die zunehmende Erfahrung mit der Immunprophylaxe durch spezifische Immunglobuline sowie vielleicht schon in naher Zukunft zur Verfügung stehende Impfstoffe für die aktive Immunisierung werden das Konzept und die Prophylaxemöglichkeiten der Virushepatitis wahrscheinlich noch einmal grundlegend ändern.

Immunglobulin-Anti-Varicellae

A. Hässig

Varicellen sind eine derart benigne Infektionskrankheit der Kinder, dass sich eine Routineimmunisierung erübrigt. Bei Kindern mit natürlicher oder iatrogener Immundefizienz wie z. B. immunsuppressiv behandelten Leukämiepatienten stellen sie eine schwere Krankheit dar, die oft tödlich ausgeht. Der passive Impfschutz mit Standardimmunglobulin bereitet Schwierigkeiten, indem selbst Dosen bis zu 1,2 ml/kg Körpergewicht keinen zuverlässigen Schutz bieten, sondern das Krankheitsgeschehen bestenfalls miltigieren.

Nachdem Varicellen und Zoster durch denselben Virus erzeugt werden, lag es

nahe, mit Zoster-Immunglobulin zu versuchen, Varicellen zuverlässig zu verhüten. Brunell und Mitarbeiter haben gezeigt, dass dies möglich ist. (1. 2)

Auf Grund dieser Arbeiten hat das Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes der SRK aus bisher 50 Litern Zoster-Rekonvaleszentenplasma ein Immunglobulin Anti-Varicellae hergestellt. Der Anti-Varicellae-Titer (Immunfluoreszenz) beträgt 1 : 2000 gegenüber 1 : 32 des normalen Immunglobulins. 5 ml — innerhalb von 48 Stunden nach Varicellenkontakt verabreicht — sollten ausreichen, um Kinder bis 25 kg Körpergewicht gegen Varicellenerkrankung zu schützen. Bei älteren Kindern, bzw. Erwachsenen, ist die Dosis dem Körpergewicht entsprechend zu erhöhen. Die Dauer der passi-

ven Schutzwirkung dürfte mindestens drei Monate betragen.

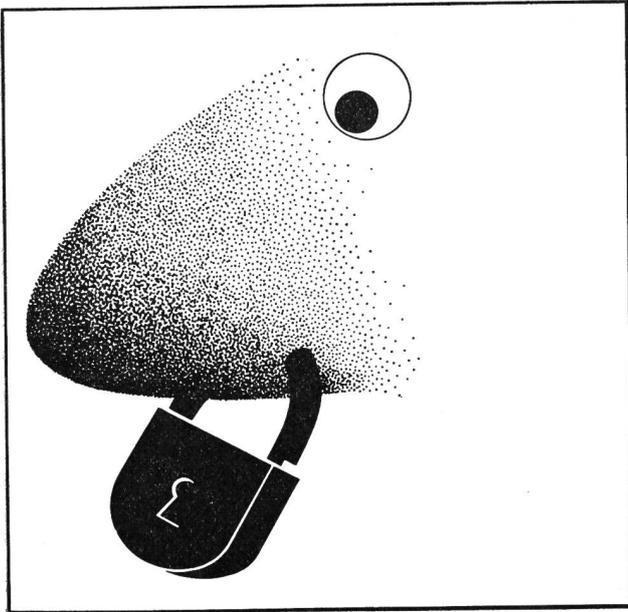
Literatur:

1) Brunell P. A., Ross A., Miller L. H. and Kuo B.:

Prevention of Varicella by Zoster Immune Globulin.
New Eng. J. Med. 280, 1191—1194 (1969)

2) Brunell P. A., Gershon A. A., Hughes W. T., Riley H. D. and Smith J.:

Prevention of varicella in high risk children: A collaborative study.
Pediatrics 50, 718—722 (1972)

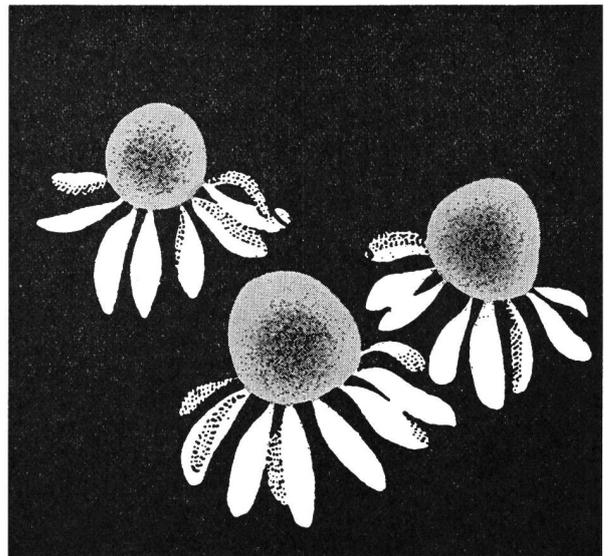


Die Lösung
für
verstopfte
Nasen

007/2 OTV 7173 CHd

®
Otrivin

C I B A



Die altbewährte Kamille
in moderner Form

KAMILLOSAN®

Liquidum* Salbe* Puder

* kassenzugelassen

entzündungsheilend,
reizmildernd, adstringierend,
desodorierend

- standardisiert
- hygienisch
- praktisch
- sparsam und bequem
im Gebrauch

Muster stehen zur Verfügung!



TREUPHA AG BADEN

Das IKRK am Werk

Seit dem 24. September 1974 tagte in Luzern unter der Leitung des IKRK die Regierungsexpertenkonferenz über die Waffen, die unnötige Leiden verursachen oder unterschiedslos wirken können. Sie hat ihre Arbeiten am 18. Oktober beendet. An ihr nahmen rund 150 Experten von etwa 50 Ländern sowie von mehreren nationalen Befreiungsbewegungen und Vertreter verschiedener Organisationen wie des Generalsekretariats der Vereinten Nationen, der Weltgesundheitsorganisation, der Nationalen Rotkreuzgesellschaften teil.

Bei dieser Konferenz handelte es sich um die erste, die seit dem Zweiten Weltkrieg auf zwischenstaatlicher Ebene veranstaltet wurde. Ihre Aufgabe bestand in der Ausarbeitung eines Berichts für die Regierungen über die technischen, operativen und rechtlichen Möglichkeiten des Verbotes oder der Einschränkung des Einsatzes gewisser Waffen.

Zu diesem Zweck erstellten die Experten ein Verzeichnis der Brandwaffen (namentlich Napalm und weisser Phosphor), der kleinkalibrigen Geschosse mit Hochgeschwindigkeitswirkung, der Spreng- und der Splittermunition, der Kampfmittel mit verzögerter Wirkung sowie anderer Waffen, von denen einige noch im Versuchsstadium sind.

Die Debatten erstreckten sich auf die Beschreibung der militärischen Verwendung aller dieser Waffen und auf die Gefahr, dass sie Zivilpersonen und Kombattanten unterschiedslos treffen, sowie im medizinischen Bereich auf ihre Auswirkungen auf den menschlichen Körper (besonders die Art der Verwundung und den durch sie verursachten Leidensgrad). Die Gedankenaustausche und die Dokumentation der Expertenkonferenz sollen den Regierungen ermöglichen, sich über das Verbot oder die Einschränkung des Einsatzes dieser Waffen zu äussern.

Autokindersitze

Die deutsche Stiftung Warentest veröffentlichte im letzten Herbst einen neuen Vergleichstest über Autokindersitze. Nach wie vor bieten die meisten Sitze völlig unzureichende Sicherheit für das Kind im Auto! Selbstverständlich ist jede Anschnallvorrichtung besser als gar keine. Den täglichen Vorkommnissen im Strassenverkehr wie scharfes Bremsen, sind die Sitze denn auch gewachsen. Auch bei Auffahrunfällen und bei seitlichen Kollisionen passiert noch nichts. Hingegen überstehen etliche Sitze einen Frontalaufprall mit 15 km/h schon nicht mehr. Rohrgestelle verbiegen sich oder brechen sogar entzwei. Bei einem Aufprall von 30 km/h halten nur noch vier von fünfzehn geprüften Sitzen das Kind an seinem Platz. Vor allem die Rohrgestelle versagen vollständig. Nach dem Aufprall liegt nur noch ein Haufen Schrott zwischen der Lehne des Vordersitzes und dem Autorücksitz. Dazwischen das Kind. Es wird in den verbogenen Sitz eingeklemmt und gegen die Vorderlehne geschleudert. Rohrgestelle ohne oberen Gurt klappen wie Taschenmesser zusammen, bei Sitzen mit oberem Gurt wurde dagegen der Sitz buchstäblich entzwei gerissen. Auch Schalensitze flogen zum Teil durchs Auto. Verschlüsse öffneten sich, Verbindungshaken zu den Haltegurten bogen auf — Testfigur und Sitz schlugen hart auf die Vorderlehne. Bei einer Aufprallgeschwindigkeit von 50 km/h vermochten nur noch die beiden Sitze KL Jeenay Safety Seat und Römer Peggy (Bezugsquellen beim Schweizerischen Konsumentenbund, Postfach 93, 3000 Bern 22) die Testpuppen zu halten. Gegenwärtig können also nur diese beiden Sitze, welche etwa 90 bis 150 Franken kosten, empfohlen werden. Beide Sitze müssen natürlich im Auto montiert werden. Der beste Sitz nützt nichts, wenn er nicht fest genug im Chassis verankert wird.

Schweizerischer Konsumentenbund

Kurznachrichten

Wie Forscher der Universität Virginia (USA) herausgefunden haben, werden die Erreger des Schnupfens (Rhinoviren) nicht auf dem Luftweg — also durch Niessen oder Husten — übertragen, sondern hauptsächlich durch die Hände, wie etwa beim Händeschütteln. Ueber die Art und Weise, wie der Erreger aus der Nase auf die Hand gelangt, stellten die Forscher, wie das medizinische Magazin «Euromed» berichtet, spezielle Beobachtungen an. Es stellte sich dabei heraus, dass die meisten Testpersonen täglich mehrmals in der Nase bohren, und zwar auch Aerzte und Studenten. Auch beim sehr häufigen Augenreiben gelangen die Rhinoviren über die Augenbindehaut in den Körper.

Eine Untersuchung bei mehr als zweitausend Alterssportlern hat das überraschende Resultat ergeben, dass die Herz- und Kreislauffähigkeit der Sechzigjährigen durchschnittlich mit jener von Vierzigjährigen verglichen werden konnte. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass Menschen, die schon in jungen Jahren mit Sport beginnen und ihn auch weiterbetreiben, eine deutlich höhere Lebenserwartung aufweisen. Die Aerzte sind allerdings der Ansicht, dass Sechzigjährige keinen Leistungssport mehr ausüben sollten. Nach neuen Erkenntnissen liegt die Grenze für den Leistungssport bei 35 Jahren.

(epd) Die Weltgesundheitsorganisation in New York gab bekannt, dass nach Schätzungen täglich rund 1000 Menschen auf der ganzen Welt Selbstmord begehen. Die Zahl der Selbstmordversuche soll zehnmal so hoch sein. Nach den Statistiken soll Ungarn mit 33,1 Selbstmorden auf 100 000 Menschen die höchste Selbstmordrate haben, es folgen die CSSR mit 24,5, Oesterreich mit 22,3 und Schweden mit 22 pro 100 000 Einwohner.

Fortsetzung von Seite 35

derer Vorteil ergeben: eine Verminderung der O_2 -Affinität des Hämoglobins und damit eine leichtere Abgabe des Sauerstoffes im Gewebe. Die Sauerstoffaffinität des Hämoglobins, welche sich in der Dissoziationskurve widerspiegelt, hängt direkt vom Gehalt der Erythrozyten an organischen Phosphaten, vor allem an 2,3-Diphosphoglycerat (2,3-DPG) ab. Abnahme des 2,3-DPG führt zu einer Verschiebung der Dissoziationskurve nach links. Damit nimmt die Sauerstoffaffinität des Hämoglobins zu, d. h. bei einem gegebenen pO_2 ist mehr Hämoglobin

mit Sauerstoff gesättigt als wenn die Dissoziationskurve nach rechts verschoben ist. Eine solche Verschiebung der Dissoziationskurve nach links wirkt sich auf die Sauerstoffabgabe im Gewebe natürlich ungünstig aus. Das 2,3-Diphosphoglycerat wird im Erythrozyt im Laufe der Glykose über den sog. Rapport-Lübering-Umweg unter Verzicht auf die Gewinnung von energiereichem ATP gebildet. Die vermehrte Bildung von 2,3-Diphosphoglycerat in vivo, welche zu einer Erleichterung der Sauerstoffabgabe im Gewebe führt, stellt eine der wesentlichen Anpassungsmöglichkeiten des Erythrozyten an die Bedürfnisse des Organismus

dar. So nimmt der 2,3-DPG-Gehalt der Zellen immer dann zu, wenn einer Verschlechterung der O_2 -Versorgung des Gewebes droht, also z. B. bei Höhengaufenthalt, Herzkrankheiten oder Lungenkrankheiten, Anämien usw.

Während der Lagerung der Erythrozyten in vitro sinkt der Gehalt an 2,3-DPG wie auch an ATP und andern Phosphaten allmählich ab. Im ACD-Blut beträgt der 2,3-DPG-Gehalt nach 8 Tagen etwa noch 50—70 % des Ausgangswertes, nach 14 Tagen nur noch etwa 15 %. Wird Blut, welches während 2 Wochen gelagert worden ist, transfundiert, so bedarf es einer wesentlich grösseren Menge Erythrozyten

ten, um in bezug auf Sauerstoffversorgung des Gewebes die gleiche momentane Wirkung wie mit frischem Blut zu erzielen. Allerdings vermögen die gelagerten Erythrozyten nach der Transfusion das 2,3-DPG sehr rasch wieder zu regenerieren. Schon während der Transfusion, d. h. innert den ersten 2—3 Stunden, erreicht der 2,3-DPG-Gehalt der Erythrozyten mindestens 25 % des Endwertes, nach 24 Stunden schon mehr als 50 %.

Der CPD-Stabilisator vermag den beschriebenen Abfall des 2,3-DPG-Gehaltes des Blutes um mindestens 7 Tage zu verzögern. Der Vorteil des CPD-Blutes kommt somit vor allem bei Konserven, welche 7 Tage oder länger gelagert sind, zum Ausdruck. Er wird sich in erster Linie bei massiven Transfusionen oder bei Patienten, welche auf eine momentane Verbesserung der Sauerstoffversorgung ihrer Gewebe angewiesen sind, günstig auswirken.

Der günstige Einfluss der CPD-Lösung

kommt sowohl bei Vollblut wie bei Erythrozytenkonserven oder Erythrozytensedimenten zur Geltung. Die Gewinnung anderer Präparate aus Vollblut wird durch den Phosphatzusatz nicht beeinträchtigt. Bei der Herstellung von Thrombozytenkonzentraten muss allerdings das pH nach Abtrennung des plättchenreichen Plasmas durch Zusatz von Zitronensäure oder ACD-Lösung gesenkt werden, um die Aggregation der Plättchen während der Zentrifugation zu verhindern.

Für die Gewinnung von Kryopräzipitat eignet sich CPD-Blut ebensogut oder besser als ACD-Blut.

Zur Frage der Toxizität: der Gehalt der CPD-Konserven an anorganischem Phosphat ist so gering (0,002 M), dass auch bei Patienten mit Niereninsuffizienz oder Hyperparathyreoidismus wie auch bei Massiv- oder Austauschtransfusionen keine Phosphatüberlastung zu befürchten ist. (Bei Abhebung des Plasmas, wie bei den Erythrozytenkonserven oder den

Erythrozytensedimenten, wird der Phosphatgehalt weiter reduziert.)

Zur Zeit befinden sich viele andere Stabilisatoren in Prüfung. Durch Zusatz von Purinen (Adenin, Inosin, Guanosin usw.) gelingt es, die Lagerungsdauer der Konserven auf 4—6 Wochen auszudehnen. Solche Zusätze sind aber möglicherweise mit gewissen Nachteilen verbunden. Ihre allgemeine Einführung scheint deshalb für die Schweiz einstweilen nicht angezeigt, um so mehr, als die Organisation unserer Blutspendedienste eine gute Verwertung des Blutes innerhalb der gültigen drei Wochen garantiert.

Inseratenverwaltung:

Künzler-Bachmann AG, Geltenwilenstr. 8a,
9001 St. Gallen, Telefon 071 22 85 88

Teufelskralle-Tee

vom Afrika-Direktimporteur, Entfall der Gross- und Kleinhändlerspannen, daher 100 g statt Fr. 22.— **nur Fr. 11.—**, keine Versandkosten.

Austria Med. KG, 8015 Graz, Heinrichstr. 20—22.



Regionalspital Biel

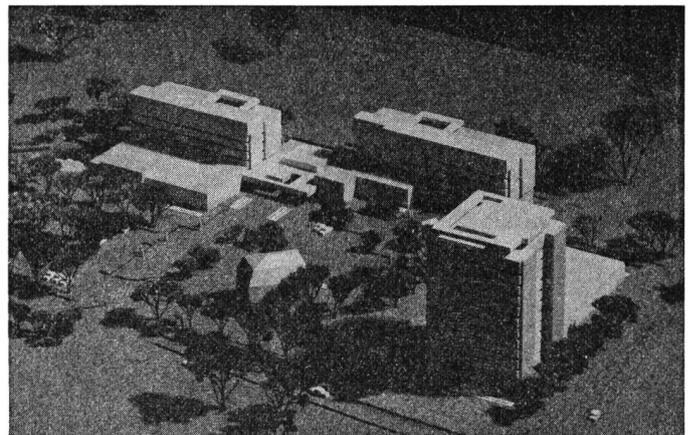
Für den Gebärsaal suchen wir eine dynamische, neuzeitlich ausgebildete

dipl. Hebamme

Die Geburtsabteilung wird nach den modernsten medizinischen Gesichtspunkten geführt, und die Hebammen arbeiten im Schichtbetrieb.

Anfragen und Anmeldungen nimmt gerne entgegen:
Die Spitaloberin K. Duss, Regionalspital, 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22.

Spital und Pflegezentrum Baar



Die erste Bauetappe unserer modernen Spitalanlage ist seit Juni 1974 im Betrieb.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

dipl. Hebamme

für unsere neue, modern eingerichtete geburtshilfliche Abteilung.

Wir bieten fortschrittliche Arbeitsbedingungen und Sozialleistungen. Wenn Sie sich verändern möchten und Freude haben, in unserem neuen Spital eine interessante und dankbare Aufgabe zu übernehmen, richten Sie Ihre Bewerbung unter Beilage entsprechender Unterlagen (Ausbildungsausweise, Zeugnisabschriften und Foto) an

Spital und Pflegezentrum Baar, Verwaltung, 6340 Baar,
Telefon 042 33 12 21.

Bezirksspital Oberdiessbach, 3515 Oberdiessbach BE

Wir suchen auf 1. April 1975 oder nach Uebereinkunft

1 qualifizierte Hebamme in Dauerstellung

Wenn Sie

- es vorziehen, in kleinem Team zu arbeiten
- ein gutes Arbeitsklima schätzen
- sehr guten Lohn — und zeitgemässe Anstellungsbedingungen erwarten
- ein schönes Zimmer im Schwesternhaus voraussetzen
- Näheres erfahren möchten

dann bitten wir Sie, umgehend die üblichen Bewerbungsunterlagen an die Verwaltung zu richten. Telefon 031 92 54 41.

Bezirksspital Interlaken

sucht

Hebamme

Eintritt: 1. Mai oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen erbeten an die Verwaltungsdirektion, Bezirksspital, 3800 Interlaken.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen

1 Oberhebamme

Sehr gute Besoldung, moderne Unterkunft, geregelte Arbeitszeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Kantonsspital Glarus

Geburtshilfliche Abteilung sucht per anfangs Juli 1975

dipl. Hebamme

500 Geburten, 4 Hebammen, moderne Geburtshilfe, Teamwork.

Anmeldungen sind zu richten an Dr. R. Dahler, Chefarzt geburtshilfl.-gynaek. Abteilung, 8750 Glarus.

Kantonales Spital Walenstadt

Wir suchen nach Uebereinkunft für die neuzeitlich eingerichtete geburtshilfliche Abteilung

1 dipl. Hebamme

Lebhafter Betrieb in kleinem Team.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungs- und Besoldungsbedingungen, (13. Monatslohn und Teuerungsausgleich), angenehmes Arbeitsklima, Verpflegung im Bon-System, schönes Zimmer im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8880 Walenstadt, Telefon 085 3 56 60.

Privatklinik Sonnenhof Bern

Für unsere moderne Klinik suchen wir

1 Hebamme

Wir bieten geregelte Arbeitszeit (Schichtbetrieb), 5-Tage-Woche, zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen, Bonus-system.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3006 Bern.

Klinik Hirslanden, Zürich

sucht zur Ergänzung des Teams eine

dipl. Hebamme

(wenn möglich mit WSK-Ausbildung)

Eintritt nach Vereinbarung. Unsere Oberschwester Ruth freut sich auf Ihren Anruf.

Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Postfach, 8029 Zürich, Telefon 01 53 32 00, intern 516.

Das Kantonale Frauenspital Bern

sucht auf Frühjahr 1975 oder nach Uebereinkunft erfahrene

Hebammen

für seine moderne, geburtshilfliche Klinik.

Besoldung nach kantonalem Dekret. 5-Tage-Woche. Personalrestaurant und betriebseigene Kinderkrippe vorhanden.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberhebamme des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

Salemspital Bern

Wir suchen in unsere Privatklinik nach Bern

dipl. Hebamme

Besoldung nach Kantonalbernischem Dekret. 13. Monatsgehalt. Eintritt nach Uebereinkunft.

Bewerberinnen melden sich bitte bei der Oberschwester des Salemspitals, Postfach 224, 3000 Bern 25 oder Telefon 031 42 21 21.

Privatklinik Sonnenrain, Basel

sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

Hebamme

in kleines Arbeitsteam.

Geregelte Arbeitszeit (5-Tage-Woche), zeitgemässe Entlöhnung (13. Monatslohn und Teuerungsausgleich), auf Wunsch komfortables Zimmer zur Verfügung.

Offerten an die Verwaltung der Klinik Sonnenrain, Socinstrasse 59, 4051 Basel, Telefon 061 22 06 75.



Kantonales Frauenspital Fontana Chur

Unsere Schulleiterin hat sich verheiratet. Wir suchen deshalb für unsere Fachschulen

Bündner Pflegerinnenschule für Geburtshilfe und Gynäkologie

Bündner Hebammenschule (dreijähriger Kurs)

1 Schulleiterin 1 Unterrichtsschwester

Voraussetzungen:

Schweizerisches Diplom für KWS-Schwestern oder Krankenschwestern, bzw. anerkanntes Hebammenpatent mit anschließender Fachpraxis, Organisationstalent, Geschick für Führungsaufgaben.

Absolvierte Kaderausbildung ist erwünscht, kann aber gegebenenfalls nachgeholt werden.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, der Verantwortung angemessene Besoldung, gute Zusammenarbeit mit aufgeschlossenem Team unserer neuen, modernen Klinik, auf Wunsch Externat.

Auskunft erteilt gerne unsere Schulleiterin, Sr. Ursula Rufer-Lüscher. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Dr. med. H. P. Rehsteiner, Chefarzt, Kantonales Frauenspital Fontana, Chur, Lürlibadstrasse 118, Telefon 081 21 61 11.

Engeriedspital Bern

Wegen Verheiratung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf Frühling 1975 oder nach Uebereinkunft

1 qualifizierte Hebamme

Wir erwarten:

- Anpassungsfähigkeit
- Sinn für Zusammenarbeit
- Selbständiges Arbeiten

Wir bieten:

- Angenehmes Betriebsklima
- Geregelte Arbeitszeit
- Gehalt nach städtischen Ansätzen.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester des Engeriedspitals Bern, Riedweg 15, Telefon 031 23 37 21.

Viktoriaspital Bern

Privatspital im Zentrum der Stadt Bern sucht auf Frühjahr 1975

Hebamme

Ihr Arbeitseinsatz innerhalb eines kleinen Teams umfasst Gebärsaal und Wochenbettstation.

Zeitgemässe Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche.

Weitere Auskünfte erteilt die Oberschwester des Viktoriaspitals, Schänzlistrasse 63, 3013 Bern, Telefon 031 42 29 11.

Das Kantonale Frauenspital Bern

sucht auf Frühjahr 1975 oder nach Übereinkunft erfahrene

Hebammen

für seine moderne, geburtshilfliche Klinik.

Besoldung nach kantonalem Dekret. 5-Tage-Woche. Personalrestaurant und betriebseigene Kinderkrippe vorhanden.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Oberhebamme des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern, Tel. 031 23 03 33



Kantonsspital Aarau

Frauenklinik/Chefarzt PD Dr. W. Stoll

Wir suchen

1 dipl. Hebamme oder Hebammenschwester

Wir wünschen uns eine aufgeschlossene Mitarbeiterin, der das Wohl der Patienten und eine gute Arbeitsatmosphäre echte Anliegen sind.

Wir geben Ihnen gerne über unsere guten Anstellungsbedingungen Auskunft.

Anfragen oder Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital Aarau.

Warum Fissan-Wundpaste und Vitafissan-Creme?

Zum Heilen: Fissan-Wundpaste

*Haut-Heilmittel mit hervorragenden
kurativen Eigenschaften*

Durch ihre hautverwandten Eigenschaften wird diese Fett-Emulsion mit Labilin® rasch absorbiert. Sie beruhigt die gereizte Haut und fördert den Wiederaufbau der Hautgewebe. Dank ihrer grossen Wirkkraft ermöglicht sie eine rasche Heilung von Hautrötungen und -Entzündungen beim Säugling, besonders auch in vorangeschrittenem Wundstadium.

Sehr wirksam auch bei Schnitt- und Schürfwunden, Rissen, Erfrierungen und Verbrennungen 1. Grades und bei Ekzemen, die keiner fettfreien Behandlung bedürfen.

Nur in Apotheken und Drogerien erhältlich.



Haut-Heilmittel mit
hervorragenden kurativen
Eigenschaften.

Zum Vorbeugen: Vitafissan

*Halbflüssige Vitamincreme
zur Stärkung der Gewebe*

Diese Creme auf der Basis von Labilin® ist mit den Vitaminen A, D, E, sowie mit den notwendigen Fettsäuren angereichert. Vitafissan stärkt und nährt das Gewebe und verleiht ihm grössere Widerstandskraft gegen Infektionen. So wird Vitafissan auch zum Schutz und zur Pflege der hochempfindlichen, leicht verwundbaren Haut der Frühgeborenen verwendet, da sie den Prozess der Hautbildung in seiner Endphase unterstützt.

Kompakt in der Tube, verflüssigt sich diese Vitamin-Creme beim Auftragen. Vitafissan empfiehlt sich zum Vorbeugen von Dermatosen bei besonders anfälliger Haut von Säuglingen, Kindern und Erwachsenen.



Halbflüssige
Vitamin-Hautcreme zum
Aufbau der Gewebe.

fissan

pfllegt und schützt empfindliche Haut.

F. Uhlmann-Eyraud SA, 1217 Meyrin 2

Agiolax



**Pflanzliches Darmregulans,
wirkt mild, angenehm und sicher**

Zusammensetzung

Mit Mucilago angereicherte Früchte von Plantagoarten und Cassia angustifolia, Rhiz. Calami, Kamillenextrakt mit standardisiertem Azulengehalt, Geschmackskorrigenzien.

Eigenschaften

Agiolax reguliert in physiologischer Weise den Entleerungsmechanismus des Darmes, durch seine Kombination von mechanischer Quellwirkung mit mildem Tonisierungseffekt.

Indikationen

Habituelle Obstipation
Stuhlregulierung post partum
und bei Bettlägerigen
Schwangerschaftsobstipation
Entleerungsstörungen bei
Anus praeternaturalis.

Nebenwirkungen und Kontra-Indikationen

Keine

Handelsformen

Dosen mit 100* g, 250* g und 1000 g
Granulat. * kassenzulässig

BIO/MED

Dr. Madaus & Co., Köln
Für die Schweiz: Biomed AG, Zürich