

Die neue IVR-Rettungskette hat acht Glieder

Helge Regener, Nottwil, und Roman Burkart, Bern

Der Interverband für Rettungswegen (IVR) hat Ende November 2020 eine neue Version der Rettungskette veröffentlicht. Die Notwendigkeit dazu ergab sich, da das im Grundsatz aus den 1970er-Jahren stammende Symbol den veränderten Realitäten des Rettungswesens mit zunehmender Spezialisierung und Komplexität nicht mehr vollumfänglich Rechnung tragen konnte.

Erste Phase beginnt schon vor dem Notfallereignis
Auf den ersten Blick fallen

spontan ein paar Unterschiede gegenüber der Vorversion auf. So sind die nunmehr acht Kettenglieder vier Phasen zugeordnet: Bereitschaft, Präklinik, Klinik und Outcome.

Die Phase «Bereitschaft» macht deutlich, dass eine gesellschaftliche Vorbereitung im Vorfeld tatsächlicher Notfallereignissen stattfindet. Eine Sensibilisierung mit dem Ziel, Notfälle zu erkennen und Hilfe leisten zu können, ist eine durch unterschiedliche

La nouvelle chaîne de sauvetage de l'IAS comporte 8 maillons

Helge Regener, Nottwil, et Roman Burkart, Berne

Fin novembre 2020, l'Interrassociation de Sauvetage (IAS) a publié une nouvelle version de la chaîne de sauvetage. Cette révision était nécessaire car ce symbole, issu des années 70, ne tenait plus compte de toutes les modifications qui ont eu lieu dans la réalité quotidienne de la scène du sauvetage. Une réalité qui devient de plus en plus spécialisée et complexe.

Au premier regard, on distingue spontanément quelques différences par

rapport à la version précédente. Ainsi, les 8 maillons de la chaîne sont dorénavant séparés en quatre phases: aide d'urgence, domaine préhospitalier, domaine hospitalier et bilan. La phase «aide d'urgence» met en évidence le fait qu'une préparation sociale a lieu en amont de l'urgence elle-même. Une sensibilisation visant à savoir reconnaître les cas d'urgence et pouvoir apporter de l'aide est une tâche effectuée par différents organes d'experts et autres formateurs. Cette



Acht Glieder mit der präklinischen Phase im Zentrum: so sieht die neue Rettungskette des IVR aus.

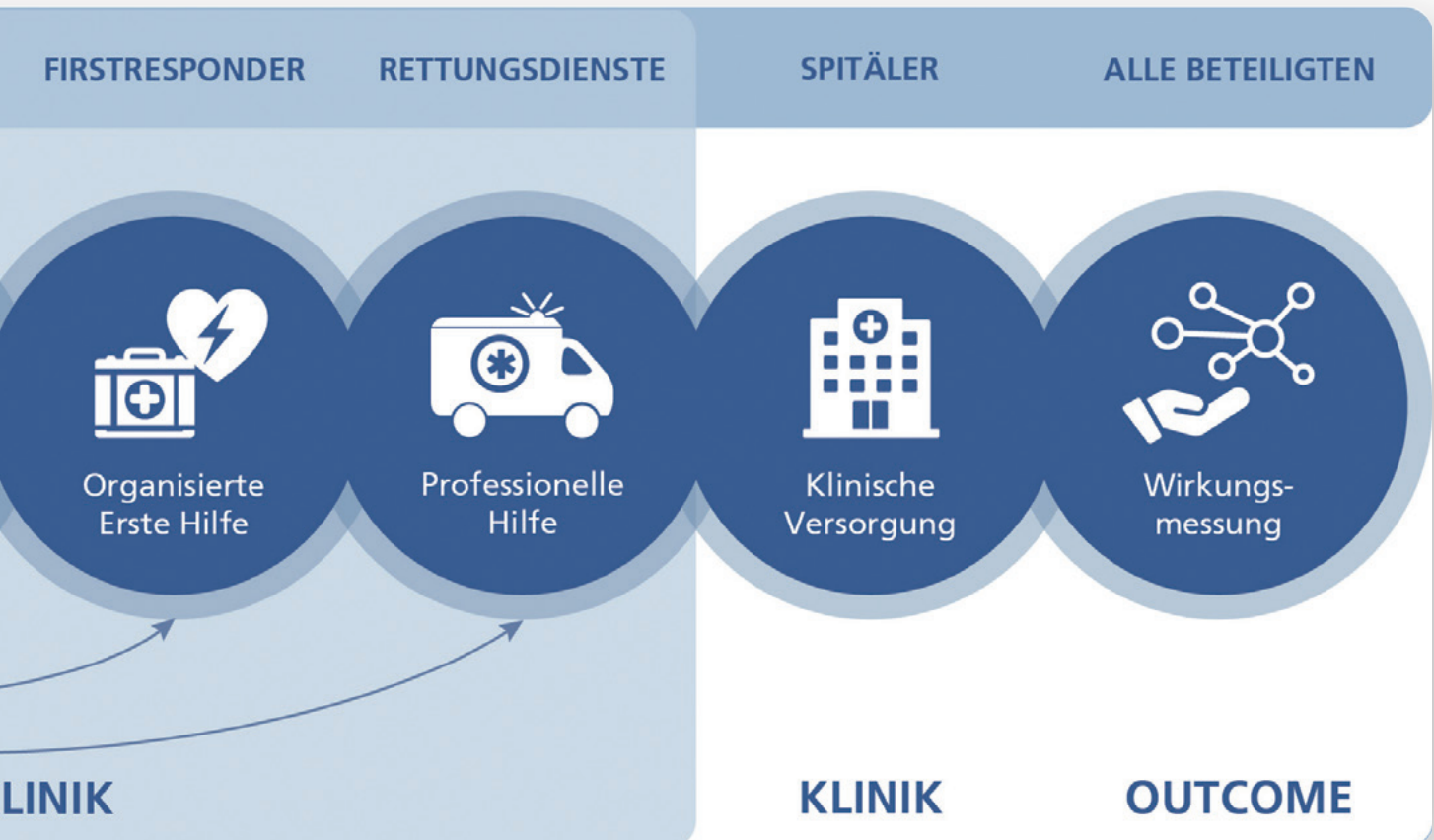
Fachgremien und Multiplikatoren getragene Aufgabe. Diese richtet sich grundsätzlich an die ganze Bevölkerung und stellt die Basis für alle folgenden Themen dar.

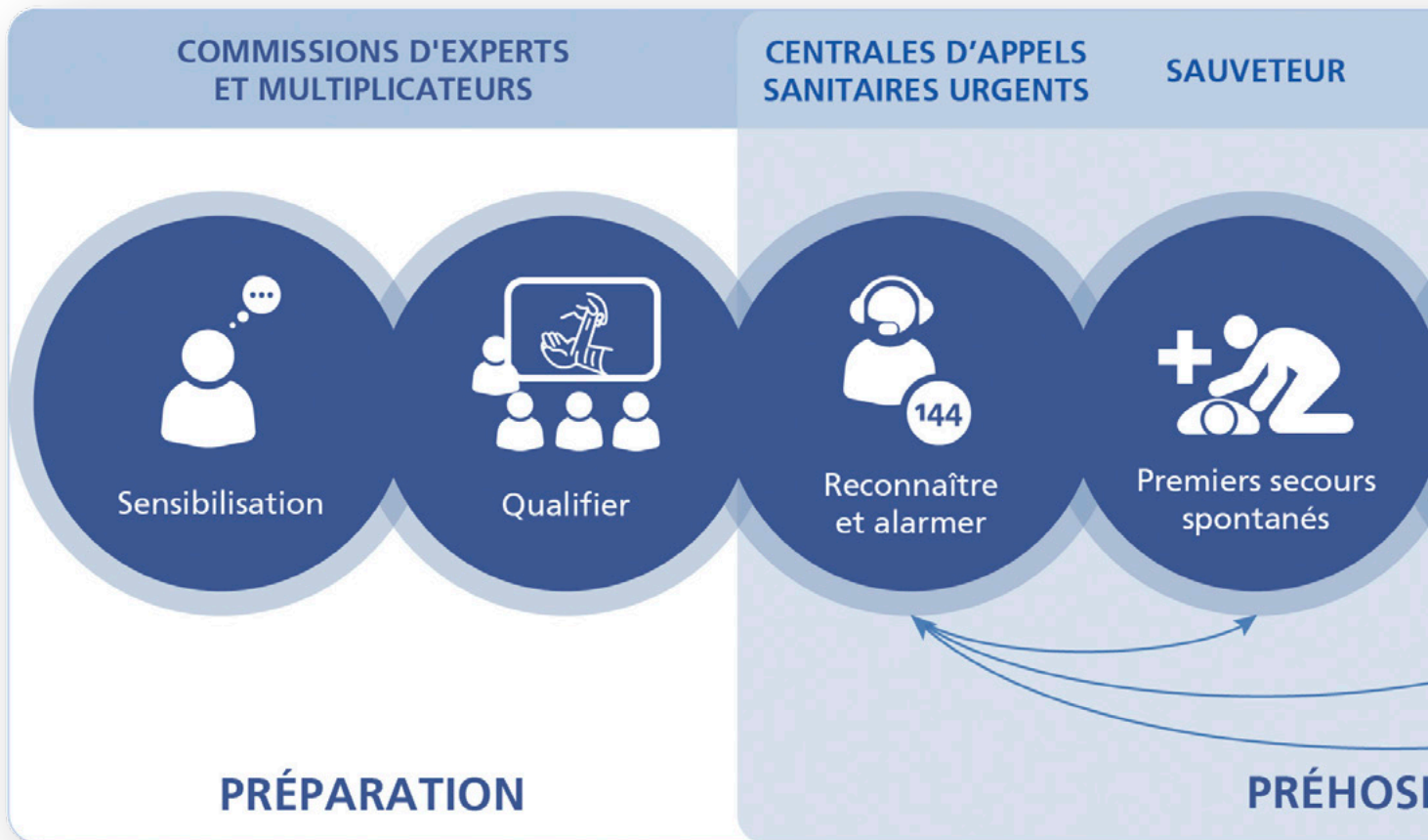
In der Phase «Prälinik» steht die Nothilfe nicht mehr an erster Stelle. Vielmehr beginnt diese erste professionelle Einflussnahme mit der Alarmierung der Notrufzentralen. Das entspricht nicht zuletzt dem Wissenschaftskonsens des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), demzufolge bei bedrohlichen Notfallsituationen zuerst der Notruf erfolgen soll. Sanitätsnotrufzentralen sind heute in der Regel nicht mehr nur Aufgebotsstellen für den professionellen Rettungsdienst.

Vielmehr gewähren sie zunehmend auch eine qualifizierte Anleitung spontaner Ersthelfer (zum Beispiel im Rahmen von Disponenten-unterstützter CPR) sowie die Disposition überbrückender Massnahmen zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls (vor allem durch Firstresponder im Sinne der organisierten Ersten Hilfe). Durch diese Anpassung konnte auch ein langjährig bestehender Widerspruch zur sogenannten Überlebenskette (einer zweiten Anwendung des Kettensymbols im Bereich der Notfallmedizin) eliminiert werden, da hier «Erkennen und Alarmieren» schon lange das erste Glied der Hilfeleistungen darstellen.

sensibilisation s'adresse en principe à la population dans son entier et représente la base de toutes les phases ultérieures. Dans la phase «domaine préhospitalier», il ne s'agit plus d'une aide d'urgence en tant que telle. C'est plutôt là qu'intervient la première aide professionnelle avec l'alerte donnée à la centrale d'appels d'urgence. Ceci correspond entre autres au consensus scientifique de l'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) selon lequel, lorsqu'on est face à une situation d'urgence, il faut tout d'abord lancer un appel. De nos jours les centrales d'appels sanitaires urgents ne se contentent normalement plus juste de

prévenir les services de sauvetage professionnels. Au contraire elles donnent de plus en plus des directives qualifiées aux secouristes spontanés (par exemple dans le cadre d'un soutien en cas de CPR) ainsi que la mise en place de mesures intermédiaires afin de raccourcir les intervalles hors thérapie (avant tout par les «first responders» dans le sens d'un premier secours organisé). Cette adaptation a permis d'éliminer une contradiction présente depuis plusieurs années dans la chaîne dite de survie (une deuxième utilisation du symbole de la chaîne dans le domaine de la médecine d'urgence), dans la mesure où «reconnaître et alerter» représentait depuis long-





Huit maillons avec la phase du domaine préhospitalier au centre: voici à quoi ressemble la nouvelle chaîne de sauvetage de l'IAS.

Und am Schluss die wichtige Wirkungsmessung

Nach der dritten Phase «Klinik», die ihre zentrale Rolle in der medizinischen Versorgung behält, komplettiert die Phase «Wirkungsmessung» neu die Rettungskette. Jedes Verbesserungsengagement in der Notfallversorgung erkrankter oder verunfallter Personen steht heute in der Pflicht, seine Wirksamkeit darzustellen. Das Symbol der Kette weist traditionell darauf hin, dass eine Kette nur so stark ist, wie ihr schwächstes Glied. Somit müssen Bemühungen um ein funktionierendes Rettungswesen kontinuierliche Bemühungen um die Stärkung aller Kettenglieder sein. Ohne Datenbasis ist Entwicklung aber nicht be-

wertbar und darstellbar. Diese Ergänzung bezieht die wissenschaftsorientierte Entwicklung aller rettungsdienstlichen Aktivitäten als integrale Dimension mit ein.

Darstellung der Schweizer Verhältnisse

Da bereits heute international divergierende Darstellungen der Rettungskette existieren, stellt die neue Rettungskette des IVR weniger die Aufweichung einer Einheitsdarstellung dar, sondern vielmehr eine nationale schweizerische Betrachtung, die die aktuelle Situation ebenso wie die Vision einer lückenlosen Notfallversorgung stimmig wiedergibt. Der IVR versteht Notfallversorgung als Verbundaufgabe vieler Stakeholder,

temps déjà la première étape de l'aide.

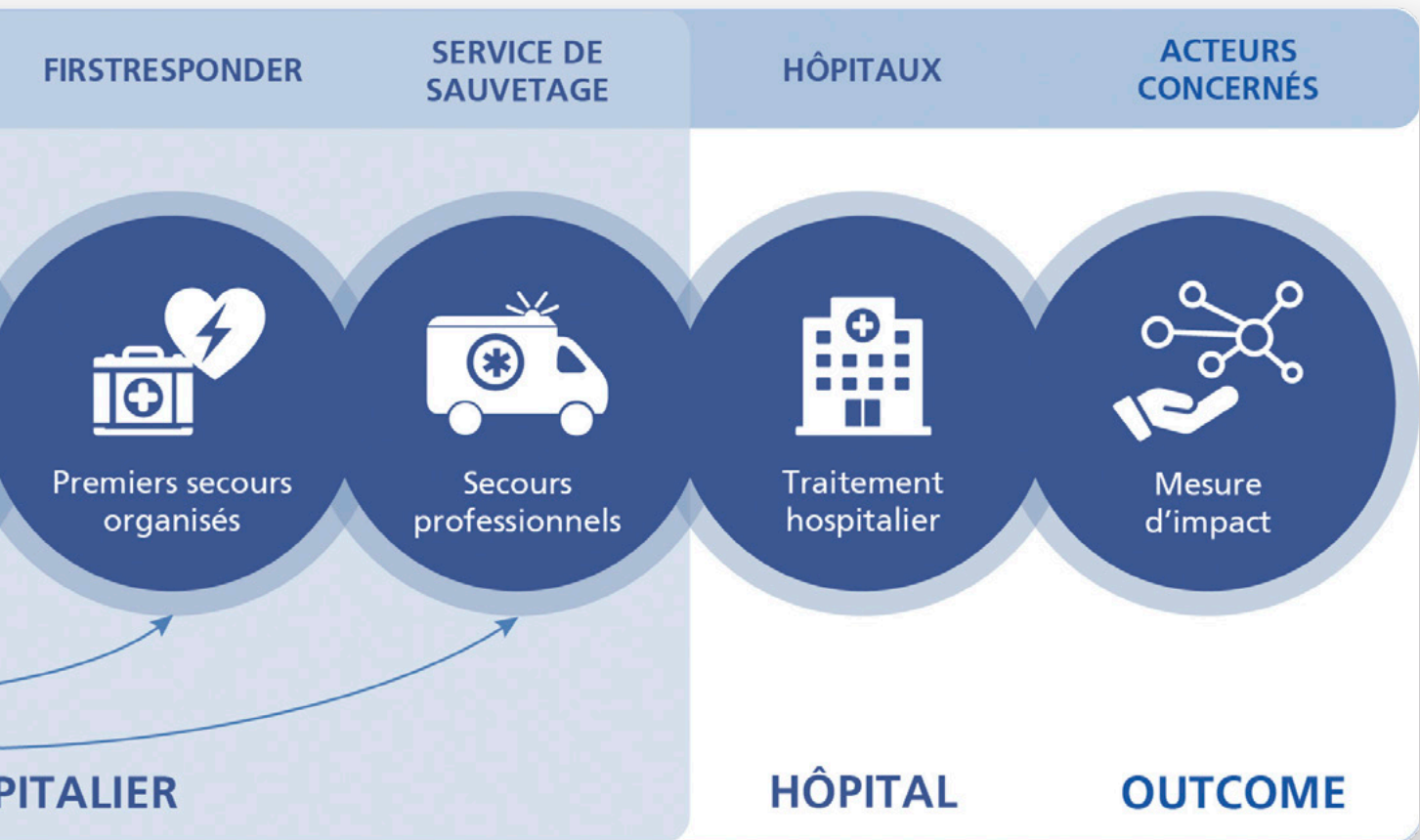
Et pour terminer, l'importante mesure de l'efficacité

Après la troisième phase «domaine hospitalier», qui conserve son rôle central dans les soins médicaux, la phase «mesure de l'efficacité (bilan)» complète dorénavant la chaîne de sauvetage. Chaque engagement pour l'amélioration de la prise en charge d'urgence de personnes malades ou accidentées doit aujourd'hui afficher son efficacité. Traditionnellement le symbole de la chaîne est utilisé pour attirer l'attention sur le fait que la solidité d'une chaîne se mesure à la solidité de son maillon le plus faible. Les efforts pour obtenir des

soins d'urgence fonctionnels doivent donc être des efforts continus pour le renforcement de tous les maillons. Mais sans base de données il est impossible d'évaluer et de représenter ce développement. Cet ajout intègre donc le développement scientifique de toutes les activités de sauvetage comme une dimension intégrale.

Représentation des conditions suisses

Puisqu'il existe déjà différentes versions de la chaîne de sauvetage à l'international, la nouvelle chaîne de sauvetage de l'IAS représente moins l'affaiblissement d'une représentation unifiée qu'une approche nationale suisse. Une ap-



ias

nimmt darin eine integrierende, systemische Rolle wahr und arbeitet folgerichtig mit Organisationen verwandter Bereiche – zum Beispiel für das Kettenglied klinische Versorgung – zusammen. Es soll möglich sein, dass sich alle an der Versorgung von Notfallpatienten beteiligten Personen und Organisationen in dieser Kette repräsentiert finden.

Zeitgleich mit der Rettungskette kommuniziert der IVR seine neue Organisationsstruktur. Diese ermöglicht es, die Aktivitäten systematisch auf die Entwicklung des Rettungswesens entlang der Kette und im Verbund mit Partnern effizient und effektiv zu organisieren.

Die Autoren

Helge Regener ist Geschäftsführer des Schweizer Instituts für Rettungsmedizin (Sirmed) in Nottwil. Roman Burkart ist Geschäftsführer und Bereichsleiter Klinik und Wissenschaft des Interverbandes für Rettungswesen in Bern.

proche qui rend compte de la situation actuelle ainsi que de la vision d'une prise en charge des urgences irrefutable et cohérente. L'IAS comprend les soins d'urgence comme un devoir de groupe qui inclut beaucoup d'acteurs. Elle assume ainsi un rôle intégré, systémique, et travaille logiquement avec des organisations de

Les auteurs

Helge Regener est Directeur de l'Institut suisse de médecine d'urgence (Sirmed) à Nottwil. Roman Burkart est Directeur du département Clinique & Science de l'Interassociation de sauvetage à Berne.

domaines analogues – comme par exemple pour le maillon de la prise en charge hospitalière. Il faut que toutes les personnes et organisations qui participent à la prise en charge de patients d'urgence soient représentées dans cette chaîne.

En parallèle de la chaîne de sauvetage, l'IAS communique également sur sa nouvelle structure organisationnelle. Celle-ci permet d'organiser systématiquement les activités relatives au développement du sauvetage le long de la chaîne et en collaboration avec des partenaires efficaces.