

## **Notat – Stabilt sideleje ved bevidstløshed**

### **Formål**

Dette notat redegør for Dansk Førstehjælpsråds (DFR) faglige begrundelse for fortsat at anbefale stabilt sideleje til alle bevidstløse personer med normal vejrtrækning, uanset om bevidstløsheden skyldes sygdom eller skade.

### **Grundlæggende princip**

Sikring af fri luftvej har høj prioritet i førstehjælp. Dette er i overensstemmelse med (M)ABC-princippet. Det er kun i de sjældne tilfælde, hvor personen har en massiv blødning, at denne håndteres, før der hurtigst muligt sikres fri luftvej (A – Airway). Bevidstløse personer har nedsatte beskyttelsesreflekser, f.eks. synkereflex, og dermed markant øget risiko for luftvejsobstruktion og aspiration.

### **Evidens og risikovurdering**

Epidemiologiske studier viser, at kun 2–4 % af traumepatienter har en skade på rygsøjlen hvirvler, og kun en mindre del af disse udvikler neurologisk skade. Omvendt er risikoen for opkastninger hos bevidstløse veldokumenteret, særligt ved hovedtraumer, hvor kemisk lungebetændelse som følge af opkast forekommer hos op mod 18 %.

Systematiske reviews har påvist at rygleje hos bevidstløse er associeret med øget risiko for luftvejsobstruktion, mens sideleje bidrager til frie luftveje og gør, at sekret og opkast kan løbe frit væk fra mund og svælg.

### **Rygskader og sideleje**

Der foreligger ikke evidens for, at korrekt udført stabilt sideleje hos lægpersoner medfører klinisk relevant forværring af rygmærskader. Studier, herunder nordiske metaundersøgelser, viser, at bevægelsen af rygsøjlen ved sideleje er begrænset og ikke overstiger den bevægelse, der opstår spontant ved opkast eller respiration.

### **ERC's anbefalinger og DFR's vurdering**

ERC anbefaler i nyere retningslinjer, at bevidstløse traumepatienter med normal vejrtrækning forbliver i rygleje ved mistanke om traume. DFR finder ikke, at der foreligger tilstrækkelig evidens til at understøtte denne ændring. Anbefalingen vurderes at øge risikoen for iltmangel og opkastninger og er ikke i overensstemmelse med grundlæggende luftvejsprincipper.

### **Overvågning**

DFR understreger, at alle personer placeret i stabilt sideleje skal overvåges kontinuerligt. Vejrtrækning skal kontrolleres mindst én gang i minuttet, således at eventuel forværring hurtigt opdages, og livreddende førstehjælp kan iværksættes.

## **Samlet anbefaling**

DFR anbefaler fortsat, at alle bevidstløse personer med normal vejrtrækning placeres i stabilt sideleje, uanset årsag. Sikring af frie luftveje og forebyggelse af opkastninger vurderes at have afgørende betydning for overlevelse og skal prioriteres over en teoretisk risiko for rygskaade.

Februar 2026

## **Referencer**

1. Hyldmo PK, Vist GE, Feyling AC, Rognås L. Does turning trauma patients with an unstable spinal injury cause neurological deterioration? *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2014;22:22.
2. Hyldmo PK, Vist GE. The recovery position for maintenance of adequate ventilation and prevention of cardiac arrest: A systematic review. *Resuscitation*. 2015;93:102–108.
3. Scherer J, Osterhoff G. Cervical Spine Injuries. In: Longo UG, Denaro V (eds). *Textbook of Musculoskeletal Disorders*. Springer; 2023.
4. Wisborg T, Søreide K, Hyldmo PK. Sideleie er tryggest – også for pasienter med nakkebrudd. *Universitetet i Stavanger / forskning.no*.
5. Kornhall DK, Jørgensen JJ, Brommeland T, et al. The supine position is associated with loss of airway patency in unconscious trauma patients: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2015;23:50.
6. Søreide K, Deakin CD. Airway management in trauma. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2005;13:19–24.