

Haines – ett modifierat dränageläge vid första hjälpen

# DAGS OMVÄRDERA FRAMSTUPA SIDOLÄGE?

**Går det – får man – ändra på en av första hjälpens mest inlärd moment?**

**Det bästa och effektivaste sättet att åstadkomma fria luftvägar och aspirationsprofylax för medvetslösa personer har länge ansetts vara att lägga patienten i framstupa sidoläge. Men nu måste det kanske omprövas. En australisk ambulanssjukvårdare har kommit på ett stabilt sidoläge som ger mindre rotation i kotpelare och halsrygg.**

Fria luftvägar och aspirationsprofylax är två basala åtgärder för medvetslösa personer med bibehållen spontanandning, vilket också lärs ut vid undervisning i första hjälpen. Det åstadkoms med någon form av dränageläge (»framstupa sidoläge», »NATO-läge», »koma-läge» m fl benämningar). Gemensamt för hittillsvarande dränagelägen har varit att de ger en märkbar vridning i hela kotpelaren, ofta dessutom med vinklingar i halsryggen.

En klassisk fråga från eleverna vid undervisning i första hjälpen är därför: »Men tänk om den drabbade har brutit nacken. Kan man inte förvärra skadan?» Sådana farhågor kan leda till att lekmän inte vågar lägga den drabbade i dränageläge av rädsla för att förvärra en eventuell skada. I värsta fall avlider då

patienten på grund av ofri luftväg – men med oskadad halsrygg!

En del av dessa dränagelägen ger dessutom vissa svårigheter, om man snabbt vill lägga patienten på rygg, t ex för att påbörja hjärt-lung-räddning.

## Elegant lösning

Ambulanssjukvårdaren John Haines, chef för Australian First Aid, har observerat problemet och presenterat en lika enkel som elegant lösning [1]. Den ena armen abduceras 180 grader – rakt upp vid sidan om huvudet – benen böjs i både höft- och knäleder, varefter den medvetslöse rullas på sidan med huvudet, lätt bakåtextenderat, vilande på den abducerade armen. Bildserien visar (Figur 1–4) hur detta åstadkoms så skoningsamt som möjligt.

Resultatet av manövern, som lätt genomförs av en enda hjälpare, är ett sta-

**SERIE Trauma**

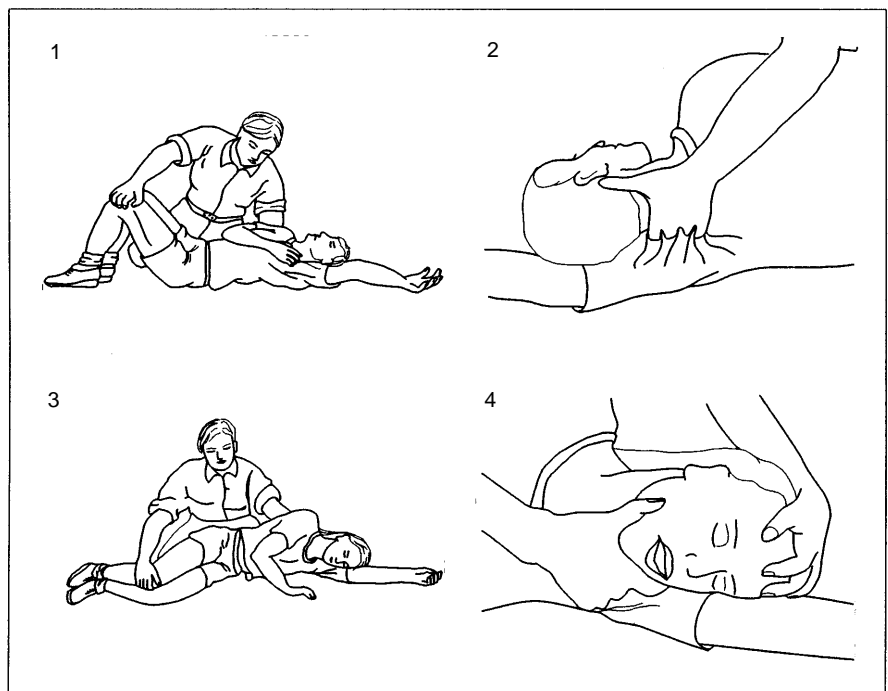


bilt sidoläge, där eventuella rotations- och vinkelfelställningar i ryggraden minimeras, samtidigt som andningen underlättas. Det är enkelt att hålla de övre luftvägarna fria och dränera dem från eventuellt regurgiterat maginnehåll. Om rörligheten i den ena skuldran, men inte i den andra, är nedsatt, är det lätt att rulla patienten åt andra hållet.

Läget har fått namnet »the Haines position», där benämningen dels hedrar sin upphovsman och dels är en förkortning för »high arm in endangered spine». Gunn och medarbetare [2] har

**Figur 1.** Den medvetslöse personens ena arm lyfts rakt upp vid sidan om huvudet och benen böjs parallellt i höft- och knälederna.

**Figur 2.** Med den ena handen tar man ett grepp om den medvetslöse personens nacke och håller fast huvudet vid/på den uppsträckta armen.



**Figur 3.** Personen tillåts sakta rulla över på sidan med knäna böjda och ihop och med huvudet vilande på den uppsträckta armen.

**Figur 4.** Öppna munnen på den medvetslöse för att kontrollera att luftvägarna är fria.

## Författare

**BROR GÅRDELÖF**

chefsöverläkare, ambulanssjukvården i Östergötland, ordförande i FLISA (Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård)

**STIG HOLMBERG**

med dr, ordförande i Scandinavian Resuscitation Council och Cardioloföreningens arbetsgrupp för hjärt-lung-räddning.

försökt objektivisera skillnaderna mellan »lateral recovery position», som är standard i Australien, och Haines-läget genom att videofilma två frivilliga försökspersoner och röntga deras halsryggar.

Resultatet blev att lateralvinklingen i halsryggen halverades vid Haines-läge jämfört med »lateral recovery position». Beträffande flexion, extension och rotation var skillnaderna minimala. (Det framstupa sidoläge som idag lärs ut i Sverige vid undervisning i hjärt-lung-räddning enligt Scandinavian Resuscitation Councils schema, ger mindre lateralvinkling men mer rotation i halsryggen – och i resten av kotpelaren.) Försökspersonerna själva fällde också kommentaren att Haines-läget var betydligt bekvämare.

### Risk för nervskador

Som tänkbara nackdelar noterar såväl Haines som Gunn och medarbetare ökad risk för skador på plexus brachialis, nervus suprascapularis och nervus radialis. Dessa risker bör inte överdrivas eftersom Haines-läget är just ett första hjälpen-läge. När professionell prehospital hjälp anländer har halskrage hög prioritet. Efter att kragen applicerats, kan Haines-läget t o m innebära en viss fördel, eftersom patienten försiktigt kan rullas tillbaka till ryggläge på en vakuummadrass för stabilisering av hela kroppen.

Risk för nämnda nervskador lär därför i praktiken endast uppstå vid massskadesituationer, där en del drabbade kan få vänta länge på omhändertagande. Vägt mot riskerna för ofri luftväg eller hög ryggmärgsskada torde valet vara enkelt.

Gunn och medarbetare påpekar själva att deras undersökning enbart utförts på två friska män, 32 respektive 38 år gamla och vid fullt medvetande och alltså med normal muskeltonus. Därför välkomnar de fortsatta studier där olika ålder, kön och habitus tas med, liksom patienter med sänkt medvetandegrad.

### Viktigt att skapa trygghet

Första hjälpen-utbildning till lek-män bör bedrivas med standardiserade metoder för att skapa så stor trygghet som möjligt i en situation, där även professionell personal lätt stressas. Den mest kända standarden i Sverige torde vara den utbildning i hjärt-lung-räddning som, efter ett mönster från American Heart Association, tagits fram av Cardiologföreningen. I utbildningen ingår som en självklar del också att man skall kunna diagnostisera medvetlöshet med bibehållen spontanandning och cirkulation och därefter lägga patienten i just dränageläge.

Standarder kräver kurslitteratur, il-

lustrationsmateriel etc. En standard-ändring kan alltså innebära att litteratur m m behöver göras om, liksom att redan utbildade personer behöver läras om – ett omfattande företag.

När det gäller just dränageläge har kardiologen Stig Holmberg i Göteborg enligt egna uppgifter sedan flera år tillbaka försökt engagera traumatologiskt intresserade läkare för att finna en optimal lösning – tyvärr med magert resultat hitintills.

American Heart Association, European Resuscitation Council med flera organisationer samarbetar genom International Liaison Committee, som kommer att sammanträda just i Australien i september 1996. En av punkterna på agendan är ett standardiserat dränageläge, och arbetet på detsamma är långt gånget. Haines-läget är en nykomling i sammanhanget, än så länge föga känd, och det löper alltså risk att inte antas, »därför att arbetet med de gamla lösningarna nått så långt».

Här finns också andra uppenbara nyckelutbildningar, bäst exemplifierat med den utbildning (av framför allt kirurger och anestesiloger) i Advanced trauma life support, ATLS, som just håller på att införas i Sverige. Det vore inte bra om lekmän och prehospital sjukvårdspersonal lär sig en typ av dränageläge som mottagande läkare står frågande inför.

### Andra lösningar?

Följaktligen har denna artikel två syften; dels att göra Haines-läget känt, dels att få traumatologiskt intresserade och kunniga kolleger att reflektera över huruvida Haines-läget är den hittills bästa lösningen på det gamla problemet med fri luftväg kontra hotad ryggmärg. I så fall bör man naturligtvis arbeta för att International Liaison Committee inför det som standard.

För att kunna påverka det kommande beslutet krävs argument som är grundade på klinisk erfarenhet av detta speciella problem inom traumatologi och neurokirurgi. Vi vore tacksamma för att snarast möjligt få ta del av erfarenheter och synpunkter. Dessa sänds lämpligen till dr Stig Holmberg, Svealiden 13, 431 39 Mölndal. Fax 031-41 66 40.

### Referenser

1. Haines J. Positioning an unconscious patient with suspected neck injury. Prehospital and Disaster Medicine 1996; 11: 85.
2. Gunn BD, Elzenberg N, Silberstein M, McMeeken JM, Tully EA, Stillman BC et al. How should an unconscious person with a suspected neck injury be positioned? Prehospital and Disaster Medicine 1996; 10: 239-44.



Särtryck av serien om

## VÅLD och AGGRESSIVITET

Många människor uppfattar våldet som en av de största hälsoriskerna. Våldet möter läkare från olika specialiteter på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva.

Under 1994-95 publicerade Läkartidningen 26 artiklar som tillsammans gav ett brett medicinskt perspektiv på ämnet våld och aggressivitet. De har nu samlats i ett 84-sidigt häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 95 kronor. Vid 11-50 ex 95 kronor, vid högre upplagor 80 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Våld

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

.....  
Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet »Våld»

Telefax 08-20 76 19