

# Stabile Seitenlage

## Allgemeines

Die **Stabile Seitenlage** ist beim Patienten mit vorhandener Atmung und gegebener Herztätigkeit die Lagerung, der höchste Priorität zukommt. Sie soll sicherstellen, dass die Atemwege freigehalten werden und Erbrochenes, Blut etc. ablaufen kann - der Mund des Betroffenen wird zum tiefsten Punkt des Körpers. Der Betroffene wird so vor dem Ersticken bewahrt.

## Vereinfachte Version

Seit Ende 2006 wird von Hilfsorganisationen offiziell eine vereinfachte stabile Seitenlage nach dem Schema der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe gelehrt. Die Lehrmeinung setzt sich langsam in der Breitenausbildung durch. Bereits in einigen anderen Ländern und in Armeen der NATO (*NATO-Lage*) wurde die nachfolgend vorgestellte Version präferiert. Die neue Variante ist weniger stabil, dafür aber leichter vermeintlich zu erlernen, und zu erinnern. Strittig ist, ob die Methode (besonders beim Drehen des Patienten) für den Körper des Bewusstlosen schonender ist oder nicht. Rettungsassistenten hatten bereits früher die klassische stabile Seitenlage in diese Richtung variiert, um Schultergelenkluxationen zu vermeiden. Auf diesen Umstand haben wir in der Hufeland-Schul Ausbildung bereits vorab immer wieder hingewiesen.

Der Hauptunterschied: Bei Anwendung der vereinfachten Variante wird der dem Helfer zugewandte Arm nicht mehr unter den Rücken geschoben, sondern mit nach oben zeigender Handfläche neben dem Kopf des Betroffenen gezogen, damit er beim anschließenden Drehen nicht unter dem Brustkorb eingeklemmt wird.

Siehe schrittweise Anleitung auf Seite 2

Text: js unter Verwendung von Wikipedia und Unterlagen des Deutschen Roten Kreuzes, Stand 06.05.07  
Abb.: Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat, Berlin

Als eine zweite wesentliche Neuerung umfasst der Helfer mit seiner freien Hand nicht mehr die Hüfte, sondern das Bein der gegenüberliegenden Seite - etwa in Höhe des Knies - und zieht den gesamten Körper alleine daran zu sich herüber. Dies hat den Vorteil, das auch körperlich eher schwache Personen den Betroffenen gut drehen können. Bei diesem Vorgehen wird jedoch die Wirbelsäule des Betroffenen verdreht, da der Oberkörper nur indirekt und daher mit Verzögerung herübergezogen wird.

Die so erreichte Lagerung ihrerseits ist aus mehreren Gründen weniger stabil: Da das obere Bein angewinkelt und das untere gestreckt ist, rutscht der Betroffene sehr leicht in eine Bauchlage, kann dafür aber zumindest nicht wieder auf den Rücken rollen. Dieser Umstand ist beabsichtigt, da ein Zurückrollen in die Rückenlage - früher abgesichert durch einen hinter dem Rücken angewinkelten Arm - den Zungengrund des Bewusstlosen, der Schwerkraft folgend, in den Rachenraum sacken und dabei die Atemwege verlegen ließe.

Zudem kann der Betroffene im Falle eines



Herz-Kreislauf-Stillstandes aus dieser Lage heraus schneller für die Reanimation auf den Rücken gedreht werden

## Bewertung

Aus medizinischer Sicht stellen die Vereinfachungen in der Summe eine Verschlechterung dar. Diese Variante wird aber trotzdem in der Breitenausbildung einheitlich gelehrt. Ausschlaggebend für diese Entscheidung war letztlich die Annahme, Laienhelfer würden sich die vereinfachte Stabile Seitenlage in der praktischen Anwendung eher zutrauen und nicht, aus Angst davor Fehler zu machen, in Untätigkeit verharren

Da die Lage in der Tat weniger stabil ist, ist denen, die die „alte Lage“ gelernt haben, ein Umschwenken nicht unbedingt anzuraten



## Durchführung der Stablen Seitenlage

nach Vorgabe des DRK / Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe



- Überprüfen des Bewusstseinszustandes und der Vitalfunktionen (SL bei Bewusstlosigkeit und erhaltender Atmung/Herztätigkeit)
- Seitlich neben dem Betroffenen knien.
- Beine des Betroffenen strecken.
- Den nahen Arm des Bewusstlosen angewinkelt nach oben legen, die Handinnenfläche zeigt dabei nach oben.



- Fernen Arm des Betroffenen am Handgelenk greifen.
- Arm vor der Brust kreuzen, die Handoberfläche des Betroffenen an dessen Wange legen.
- Hand nicht loslassen.



- An den fernen Oberschenkel greifen und Bein des Betroffenen beugen.



- Den Betroffenen zu sich herüber ziehen.
- Das oben liegende Bein so ausrichten, dass der Oberschenkel im rechten Winkel zur Hüfte liegt.



- Hals überstrecken, damit die Atemwege frei werden.
- Mund des Betroffenen leicht öffnen.
- Die an der Wange liegende Hand so ausrichten, dass der Hals überstreckt bleibt.
- Ggf. Mund von Erbrochenem, Zahnersatz u.ä. befreien / ausräumen.

Fertig !

