

### Diskussion

Hos vores patient havde rygmerter og -stivhed samt radiologiske SI-forandringer umiddelbart givet mistanke om AS. Kombinationen af et noninflammatorisk smertepræg, pigmentforandringer, svære discusdegenerationer med forkalkninger, åbne SI-led og normale fasereaktanter pegede imidlertid på diagnosen okronose, hvilket kunne verificeres ved en urinprøve med påvisning af homogentisinsyre. Vi anbefaler, at man har okronose in mente hos patienter med led- eller rygmerter og specielt som differentialdiagnose til AS og andre spondylartropatier.

Korrespondance: Ole Rintek Madsen, Reumatologisk Funktion, Medicinsk Afdeling C, Gentofte Hospital, DK-2900 Hellerup. E-mail: rintek@dadlnet.dk

Antaget: 10. december 2007  
Interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Hamdi M, Cooke TDV, Hassan B. Ochronotic arthropathy: case report and review of the literature. *Int Orthop* 1999;23:122-5.
2. Keller JM, Macaulay W, Nercessian OA et al. New developments in ochronosis: review of the literature. *Rheumatol Int* 2005;25:81-5.
3. Balaban B, Taskaynatan M, Yasar E et al. Ochronotic spondyloarthropathy: spinal involvement resembling ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol* 2006;25:598-601.
4. Fisher AA, Davis MW. Alkaptonuric ochronosis with aortic valve and joint replacements and femoral fracture. *Clin Med Res* 2004;2:209-15.
5. Friis J. Ochronotisk artropati. *Ugeskr Læger* 1973;135:2681-3.

## Feberkræmper behandlet præhospitalt af Akutlægebil – Region Hovedstaden

Læge Ulf Gøttrup Pedersen, overlæge Astrid Listor Lindekær & overlæge Søren Loumann Nielsen

Hovedbrandstationen, Afsnit 1553,  
Akutlægebil Region Hovedstaden

### Resume

**Introduktion:** Kvalitetssikringsundersøgelse af Akutlægebil – Region Hovedstaden ved alarmmeldingen feberkræmper med fokus på præhospitalt behandling, overensstemmelse mellem indlæggelses og udskrivningsdiagnoser samt forældrenes opfattelse af barnets feberkræmper og indsatsen fra Akutlægebilen.

**Materiale og metode:** Fra 1. marts 2004 til 31. marts 2005 blev alle børn med feberkræmper eller udvalgte differentialdiagnoser søgt inkluderet. Børnene blev ekskluderet, hvis de tidligere havde indgået i undersøgelsen, var uden dansk adresse, eller hvis forældrene ikke havde besvaret spørgeskemaet efter udsendelse af en påmindelse.

**Resultater:** Der var 333 børn, der opfyldte inklusionskriterierne, 290 spørgeskemaer blev sendt ud og 235 returneret, hvilket svarer til en responsrate på 81%. Medianalderen var 1 år (0-7år). Forældrene var generelt tilfredse med den præhospitale behandling. Nogle gennemgående årsager til utilfredshed beskrives nærmere i artiklen. De fleste børn (76%) blev indlagt uden lægeledsagelse. Hos 37 børn (16%) blev der givet diazepam, heraf fik 15 (6%) intravenøs diazepam. Der var hos 90% af børnene overensstemmelse mellem akutlægernes og hospitallægernes diagnoser.

**Konklusion:** Forældrene værdsætter i høj grad (96%) behandlingen fra Akutlægebil – Region Hovedstaden. Hvor forældrene alligevel udtrykker utilfredshed, er der påpeget nogle gennemgående årsager. Akutlægerne har i flere tilfælde påbegyndt intravenøs antikonvulsiv behandling præhospitalt, men det diskuteres om Akutlægebilen fortsat skal alarmeres primært til feberkræmper.

Feberkræmper forekommer hos 3% af alle børn mellem et halvt og tre år, men ses også hos større børn [1]. Feberkræmper er årsag til stor bekymring hos forældrene, men har næsten altid en god langtidsprognose. Langvarige kræmper er potentielt skadelige for centralnervesystemet, og omkring to procent udvikler senere epilepsi [2].

Differentialdiagnostisk skal meningitis udelukkes, hvorfor Akutlægebil – Region Hovedstaden (tidl. H:S Lægeambulance) medsendes på Alarmcentralens melding om feberkræmper.

En søgning i Medline-databasen med søgeordene *febrile convulsion* eller *febrile seizures* i kombination med et af følgende søgeord: *prehospital, ambulance, out-of-hospital, interview, satisfaction, questionnaire* eller *parents* gav ingen resultater i form af brugerundersøgelser i det præhospitale miljø.

Formålet med undersøgelsen var prospektivt at registrere forløbet for de børn, der indlægges med feberkræmper og sammenholde de præhospitale diagnoser med hospitalernes udskrivningsdiagnoser. Herudover at beskrive forældrenes opfattelse af barnets feberkræmper og belyse deres indtryk af indsatsen fra Akutlægebilen.

### Materiale og metode

Undersøgelsen blev gennemført som et kvalitetssikringsprojekt i form af en registerbaseret undersøgelse, der var suppleret med en spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaer blev udsendt til forældre med børn, der var blevet behandlet i perioden 1. marts 2004 til 31. marts 2005.

Alle børn, 0-7 år, som af akutlægen fik stillet en af følgende diagnoser: feberkræmper, epilepsi, andre former for kræmper, fremmedlegeme i luftveje, meningitis eller meningoencepha-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

litis, blev søgt inkluderet. Da fremmedlegeme i luftvejene kan præsentere sig som hypoksiske kramper, blev denne diagnose medtaget for at sikre inklusion af potentielle tilfælde af feberkramper.

Spørgeskemaerne blev udsendt ca. 14 dage efter patientkontakten. Hvis forældrene gav tilladelse, blev epikriser fra hospitalsindlæggelser indhentet.

Vi ekskluderede børn uden folkeregisteradresse i Danmark, børn der tidligere havde indgået i undersøgelsen samt børn, hvor forældrene ikke havde returneret spørgeskemaet senest fire uger efter udsendelse af en skriftlig påmindelse.

Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om forældrenes opfattelse af barnets feberkramper, herunder deres handlinger og forestillinger om barnets tilstand. Endvidere spurgte vi til forældrenes opfattelse af indsatsen fra Akutlægebilen med fokus på lægens indsats.

Dele af spørgeskemaet er tidligere anvendt ved en brugerundersøgelse blandt voksne patienter, der var blevet behandlet af Akutlægebilen [3].

Det anvendte skema blev inden undersøgelsens start evalueret ved en kort pilotundersøgelse.

### Resultater

I undersøgelsesperioden havde Akutlægebilen i alt 6.354 patientkontakter, heraf 531 kørsler (8%) til børn under syv år. Af disse var 333 (63%) til børn med en af ovennævnte diagnoser. Der var 40 børn, der tidligere var inkluderet, og tre børn uden kendt folkeregisteradresse i Danmark. Herudover måtte fem børn senere ekskluderes pga. manglende data.

Der blev udsendt 290 spørgeskemaer, og 235 blev returneret og dermed inkluderet, hvilket svarer til en besvarelsesprocent på 81. Medianalderen var 1 år (0-7 år). Alle børn blev tilset af en akutlæge. Femten børn (6%) kunne forblive i hjemmet, mens 41 børn (17%) blev indlagt med lægeledsagelse. De resterende 179 børn (76%) blev indlagt uden lægeledsagelse.

### Forløb og diagnoser

Der var 26 børn (11%), der stadig krampede ved akutlægens ankomst, og 37 børn (16%) blev behandlet med diazepam af akutlægen eller af redderne på primærambulancen. Heraf fik 15 børn (6%) diazepam intravenøst, hvilket kun kan være administreret af akutlægen. Ti børn (4%) krampede ifølge de kvirerede epikriser ved ankomsten til hospitalet. Af disse havde syv børn fået diazepam præhospitalt, tre fik det rektalt, tre fik det intravenøst, og én fik diazepam både intravenøst og rektalt. I alt blev der anlagt perifer veneadgang på 16 børn (7%). Ét barn blev intuberet, og ét barn blev maskeventileret præhospitalt.

Ud af de 220 børn, der blev indlagt, fik vi epikriser fra 213 (97%). I seks tilfælde gav forældrene ikke tilladelse til at indhente epikrise, og i ét tilfælde måtte vi opgive at få epikrisen tilsendt. Hos 90% af de indlagte børn var der overensstem-



Fotograf: overlæge Søren Loumann Nielsen.

melse imellem akutlægens og hospitallægerens diagnose. I de 21 tilfælde, hvor der ikke var overensstemmelse mellem diagnoserne, var forskellen oftest mindre betydende (f.eks. feberkramper vs. kramper uden specifikation).

Fire børn (2%) blev indlagt med diagnosen meningitis. To af disse (1%) blev udskrevet med samme diagnose. Det ene barn krampede præhospitalt og fik diazepam intravenøst. På hospitalet blev barnet sat i intravenøs antibiotikabehandling, men udskrevet allerede dagen efter. Det andet barn, hvis mor samtidig var indlagt med meningitis, var febrilt, men relativt upåvirket. De to øvrige børn, der blev indlagt med diagnosen meningitis, blev udskrevet med diagnoserne henholdsvis uspecifik virusinfektion og myoser i nakkemuskulaturen.

To af de børn, der var indlagt under diagnosen feberkramper, blev udskrevet med diagnosen status epilepticus. Begge børn blev behandlet med rektal og intravenøs diazepam af akutlægen.

Ni børn (4%) fik diagnosen fremmedlegeme i luftveje af akutlægen. Ét barn blev intuberet præhospitalt på grund af respirationsstop. De øvrige børn var forholdsvis upåvirkede. Fire ud af de ni børn (44%) med ovennævnte diagnose kunne afsluttes i hjemmet.

Præhospitale og hospitalsdiagnoser ses i **Tabel 1**.

### Forældrenes opfattelse af barnets feberkramper

Der var 127 forældre (54%), som svarede, at de troede, at deres barn var ved at dø, og 52% troede, at barnet havde feberkramper (**Tabel 2**). De fleste forældre handlede adækvat (alarmerede 112, afklædte barnet, kaldte på hjælp etc.), men enkelte beskrev mere uhensigtsmæssige handlinger (holdt barnet med hovedet nedad, gav hjertemassage etc.) (**Tabel 3**).

### Forældrenes indtryk af indsatsen fra Akutlægebilen Samlet indtryk

I alt 226 forældre (96%) vurderede, at det samlede indtryk var godt eller virkelig godt. I fem tilfælde (2%) blev det samlede indtryk angivet som dårligt eller virkelig dårligt. Utilfredshe-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

den i disse tilfælde begrundes med, at forældrene ikke mente, at akutlægen undersøgte barnet grundigt nok, med akutlægens udtalelser, samt at der ikke blev givet diazepam præhospitalt til børn, som var begyndt at krampe igen ved ankomsten til hospitalet.

Tabel 1. Præhospitale og hospitalsdiagnoser

	Præhospital diagnose, antal <sup>a</sup>	Hospital diagnose, antal <sup>b</sup>
Feberkrampe	204	173
Krampe, andre	13	8
Fremmedlegeme i luftvejene	9	1
Epilepsi	6	14
Meningitis	4	2
Status epilepticus		2
Astmatiske bronkitis		2
Otitis media		2
Aspiration		2
Virusinfektion uden specifikation		2
Respirationsstop		1
Sygdom i nervesystemet, uspecificeret		1
Vasovagalt tilfælde		1
Observation uden specifik årsag		1
Gastroenteritis		1
Myoser		1

a) Summen er større end det inkluderede antal børn, fordi nogle børn havde flere diagnoser. b) Summen er mindre end det inkluderede antal børn, idet 15 børn forblev i hjemmet, seks forældre ikke gav tilladelse til indhentelse af epikrise, og én epikrise aldrig blev modtaget. Der kan være flere diagnoser til samme barn.

Tabel 2. Hvad troede du, der skete med dit barn?

	Antal	%
At barnet var ved at dø	127	54
At barnet havde feberkrampe	123	52
At barnet ikke kunne få vejret	98	42
At barnet havde hjertestop	21	9
At barnet havde epilepsi	20	9
At barnet havde meningitis	9	4

Tabel 3. Hvad gjorde du i forbindelse med dit barns feberkrampe.

	Antal	%
Ringede 112	201	86
Tog barnet op	127	54
Tog tøj/dynen af barnet	119	51
Lagde barnet på siden	52	22
Råbte/gik efter hjælp	47	20
Hældte koldt vand på barnet	32	14
Gav barnet medicin i endetarmen	29	12
Rystede barnet	29	12
Åbnede vinduet i værelset	28	12
Lagde barnet på ryggen/maven	24	10
Ringede til egen læge/lægevagt	22	9
Holdt barnet med hovedet nedad	21	9
Dunkede barnet i ryggen	17	7
Lod barnet være i fred	11	5
Gav barnet Panodil eller lignende	10	4
Gav kunstigt åndedragt	8	3
Kom noget i munden	4	2
Gav hjertemassage	2	1
Slog barnet i brystet	2	1
Gav barnet mere tøj/dyne på	1	0

**Lægens information**

Akutlægens information blev vurderet som god eller virkelig god i 207 tilfælde (88%). I 12 tilfælde (5%) blev informationen beskrevet som dårlig eller virkelig dårlig.

**Forældrenes tillid til akutlægerne**

I alt 186 forældre (79%) angav, at de i høj grad havde tillid til, at deres barn fik den rette lægelige behandling. Blandt dem, der i nogen grad (11%) eller i mindre grad/slet ikke (3%) havde tillid til, at deres barn fik den rette behandling, var begrundelserne i flere tilfælde som beskrevet ovenfor.

**Forældrenes tillid til akutlægerne**

I alt 186 forældre (79%) angav, at de i høj grad havde tillid til, at deres barn fik den rette lægelige behandling. Blandt dem, der i nogen grad (11%) eller i mindre grad/slet ikke (3%) havde tillid til, at deres barn fik den rette behandling, var begrundelserne i flere tilfælde som beskrevet ovenfor.

**Tryghed**

Af de 179 børn, der blev indlagt uden lægeledsagelse, var 120 af forældrene (67%) trygge ved, at akutlægen ikke ledsagede barnet til hospitalet, mens 17 (10%) i høj eller i nogen grad var utrygge ved, at barnet ikke blev ledsaget af en læge.

Forældrenes besvarelse af spørgeskemaet er vist i Tabel 2-Tabel 4

**Fritekstkommentarer**

Der var 93 (40%), som i fritekst kommenterede assistancen fra Akutlægebilen. I 26 tilfælde (11%) blev der udtrykt kritik. Disse kritikpunkter er overvejende omtalt ovenfor. Herudover omhandlede kritikken bl.a., at lægen ikke præsenterede sig, at lægen var for passiv i forhold til personalet på primærambulancen samt, at der blev oplevet uenighed ambulancepersonalet imellem.

I 36 skemaer (15%) blev der i fritekst udtrykt tilfredshed med Akutlægebilen. Herudover indeholdt 13 skemaer (6%) positiv kritik af redderne på primærambulancen, og i fire skemaer (2%) var der ros til Alarmcentralen.

**Diskussion**

Det primære mål ved behandlingen af feberkrampe er at afbryde langvarige krampeanfald og behandle andre årsager til krampe - f.eks. meningitis [2, 4].

Som nævnt ovenfor fik syv ud af ti børn, der ifølge epikriserne krampede ved ankomst til hospitalet, diazepam præhospitalt. De tre sidste børn krampede ifølge akutlægejournalen ikke præhospitalt. De blev derfor ikke behandlet med diazepam, og alle tre blev indlagt uden lægeledsagelse. Ifølge journalerne fra primærambulancen krampede de to af børnene heller ikke på vej ind til hospitalet. Det har ikke været muligt for os at finde ambulancejournalen fra det sidste barn.

Det ene af de to børn, der blev udskrevet med diagnosen

## VIDENS KAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 4. Besvarelsen af de enkelte spørgsmål (n = 235).

	Antal	%	95% sikkerhedsgrænser, %		Antal	%	95% sikkerhedsgrænser, %
<i>Hvor mange gange har dit barn i alt haft feberkrampe?</i>				<i>Var du utryk ved, at akutlægen ikke fulgte med dit barn i ambulancen?</i>			
Aldrig	42	18	14-23	I høj grad	12	5	3-9
Én gang	120	51	45-57	I nogen grad	7	3	2-6
To gange	25	11	7-15	I mindre grad	19	8	5-12
Flere end to gange	48	20	16-26	Slet ikke	105	45	39-51
Ej besvaret	0			Ej besvaret	92	39	33-46
<i>Hvor meget af den pågældende episode mener du at kunne huske?</i>				<i>Har du tillid til, at dit barn fik den rette lægelige behandling af akutlægen?</i>			
Alt	123	52	46-59	I høj grad	186	79	74-84
En del	94	40	34-46	I nogen grad	27	11	8-16
Lidt	9	4	2-7	I mindre grad	5	2	1-5
Ingenting	3	1	1-4	Slet ikke	2	1	0-3
Ej besvaret	6	3	1-5	Ej besvaret	15	6	4-10
<i>Var du klar over at der, ud over det øvrige ambulancepersonale, også var en akutlæge til stede?</i>				<i>Hvordan vurderer du som forælder den information, akutlægen gav dig?</i>			
Ja	201	86	81-89	Virkelig god	96	41	35-47
Nej	32	14	10-19	God	111	47	41-54
Ej besvaret	2	1	0-3	Dårlig	8	3	2-7
<i>Gjorde det dig mere tryk, at der også var en akutlæge til stede?</i>				<i>Var du tilfreds med akutlægens væremåde over for dig og dit barn?</i>			
I høj grad	159	68	61-73	Meget tilfreds	160	68	62-74
I nogen grad	37	16	12-21	Tilfreds	59	25	20-31
I mindre grad	11	5	3-8	Mindre tilfreds	5	2	1-5
Slet ikke	2	1	0-3	Utilfreds	2	1	0-3
Ej besvaret	26	11	8-16	Kan ikke huske det	6	3	1-5
<i>Blev dit barn indlagt?</i>				<i>Hvad er dit samlede indtryk af den behandling, dit barn modtog af akutlægen fra Akutlægebil – Region Hovedstaden</i>			
Ja	190	81	75-85	Virkelig godt	149	63	57-69
Nej	43	18	14-24	Godt	77	33	27-39
Ej besvaret	2	1	0-3	Dårligt	4	2	1-4
<i>Fulgte akutlægen med dit barn i ambulancen?</i>				<i>Virkelig dårligt</i>			
Ja	65	28	22-34		1	0	0-2
Nej	132	56	50-62	Ej besvaret	4	2	1-4
Ej besvaret	38	16	12-21				

meningitis, var kun indlagt i ét døgn, mens det andet barn beskrives som upåvirket. Dette kan være baggrunden for, at mistanken om meningitis har været så beskedent, at børnene ikke blev behandlet med antibiotika præhospitalt.

Vi fandt flere eksempler på inkonsistens mellem den dokumenterede behandling og den registrerede kliniske tilstand. Der er således to tilfælde, hvor der ikke blev givet diazepam, selvom der var registreret kramper ved akutlægens ankomst. Omvendt var der 13 tilfælde, hvor der blev givet diazepam til børn, der ifølge akutlægejournalerne ikke krampede. I journalen registreres, om barnet kramper eller ej ved akutlægens ankomst, men det er ikke umiddelbart muligt at angive, om kramperne er ved at klinge af, eller om barnet igen begynder at sitre. Den observerede diskrepans kan derfor både bero på fejlregistreringer og på tilfælde, hvor akutlægen har vurderet, at et krampeanfald var på vej og derfor har givet diazepam for at forebygge dette. Undersøgelsen har således vist, at registreringsmulighederne vedrørende krampeanfald

er begrænsede i akutlægejournalerne. De korte patientkontakter gør dog en mere detaljeret registreringspraksis uhen-sigtsmæssig.

Ved opgørelsen af hvilke børn, der krampede ved ankomsten til hospitalet, anvendte vi data fra hospitalepidemier. Det fremgik heller ikke entydigt heraf, om og i givet fald hvornår barnet krampede på hospitalet. Oplysningerne om antallet af børn, der krampede henholdsvis præhospitalt og på hospitalet, skal derfor tages med ovennævnte forbehold.

Det vurderes aktuelt internt ved Akutlægebilen, om man fortsat bør alarmes primært til feberkrampe, eller om den initiale vurdering og behandling kan overlades til primærambulancen med mulighed for sekundært tilkald af Akutlægebilen i komplicerede tilfælde eller i tilfælde, hvor transport til hospitalet ikke skønnes nødvendig. Vores undersøgelse har ikke primært været designet til at belyse denne problemstilling. Vi vurderer dog, at de forløb, hvor lægelig præhospitalt assistance var påkrævet, var ved behov for intravenøs diaze-

pam samt i de tilfælde, hvor barnet fortsat krampede ved ankomsten til hospitalet. Sammenlagt drejer det sig om 21 børn (9%).

Endvidere var der 11 børn (5%) med feberkramper, der kunne forblive i hjemmet, hvilket også kræver en konkret lægelig vurdering.

Vi kan dog forudse nogle tekniske problemer, hvis Akutlægebilen ikke skal alarmeres primært til feberkramper. Et sekundært kald fra redderne på primærambulancen om assistance fra Akutlægebilen må bero på en række veldefinerede kriterier (f.eks.: fortsatte kramper, petekier, fortsat bevidsthedsløring eller nedsat muskeltonus). Alarmcentralens nuværende opbygning tillader dog ikke en detaljeret registrering og analyse af alarmopkaldsfasen.

Vi anbefaler, at Alarmcentralen opgraderes, således at aktivering af Akutlægebilen fremover sker ved kontakt til en person med sundhedsfaglig uddannelse og på grundlag af fastlagte kriterier, samt at alarmeringsprocessen dokumenteres, så man kan sikre den relevante resurse til de relevante situationer.

Ved alarmmeldingen fremmedlegeme i luftvejene er akutlægens kompetencer ofte nødvendige. Vi fandt ni børn med denne diagnose, heraf blev det ene barn intuberet af akutlægen, og fire børn kunne afsluttes i hjemmet.

Det er tidligere beskrevet, hvorledes en del forældre handler uhensigtsmæssigt, og op til 79% tror, at barnet dør i forbindelse med feberkramper [5-8]. Dette er i overensstemmelse med vores resultater, idet vi fandt, at over halvdelen af forældrene frygtede, at barnet døde, og en del forældre handlede uhensigtsmæssigt, da de overværede deres barns feberkramper (Tabel 2 og 3).

Da feberkramper oftest er en benign tilstand, som blot kræver observation, kan oprevne forældre få den opfattelse, at akutlægen underkender deres observationer og nedtoner alvor i situationen. Det kan føre til, at forældrene ikke føler, at deres bekymringer tages tilstrækkeligt seriøst, hvorpå nogle forældre bliver kritiske [5]. Nogle forældre kritiserede, at lægen ikke straks overtog behandlingen ved ankomsten til barnet. Redderne fra primærambulancen har oftest påbegyndt monitorering og evt. behandling inden akutlægens ankomst. Lægen kan derfor vælge primært at supervisere ambulancepersonellets håndtering af situationen og kun gribe ind, hvis den iværksatte behandling ikke er optimal. Det fremgik af besvarelserne, at nogle forældre misforstod dette som udtryk for passivitet og manglende engagement fra akutlægens side.

Generelt vurderede forældrene dog indsatsen fra Akutlægebilen positivt. Forældrene påskønnede, at deres barn blev tilset af en læge i hjemmet, og de fleste følte sig trygge ved at barnet blev indlagt uden lægeledsagelse efter den lægelige vurdering i hjemmet.

### Konklusion

Vi konkluderer, at forældrene i helt overvejende grad (96%)

værdsætter den vurdering og behandling, der foretages af en læge fra Akutlægebil - Region Hovedstaden. Hvor forældrene alligevel udtrykker utilfredshed, er der påpeget nogle gennemgående årsager. Akutlægerne har i flere tilfælde påbegyndt intravenøs antikonvulsiv behandling præhospitalet, men det diskuteres, om Akutlægebilen fortsat skal alarmeres primært til feberkramper, eller om man fremover initialt skal aktivere en primærambulance med mulighed for sekundært tilkald af Akutlægebilen.

Korrespondance: *Ulf Gottrup Pedersen*, Akutlægebil Region Hovedstaden, Hovedbrandstationen, Afsnit 1553, HC Andersens Boulevard 23, DK-1553 København. E-mail: goettrup@dadlnet.dk

Antaget: 18. juni 2008  
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelser: Lægesekretær *Gitte Brofeldt* takkes for praktisk hjælp i.f.m. undersøgelsen. Afdelingslæge *Lene Heise Garvey* takkes for hjælpen med den engelske oversættelse.

### Litteratur

1. Lissauer T, Clayden G. Illustrated textbook of pediatrics. Edinburgh: Mosby, 2001.
2. Knudsen FU. Feberkramper, behandling og prognose. Ugeskr Læger 2001;163:1098-102.
3. Pedersen UG, Jørgensen S, Nielsen SL. Brugerundersøgelse af H:S Lægeambulance. Ugeskr Læger 2006;168:3322-5.
4. Craig R, Zibulewsky J, Mace S et al. Evaluation and management of febrile seizures in the out-of-hospital and emergency department settings. Ann Emerg Med 2003;41:215-22.
5. Rasmussen NH, Noiesen E. Forældre til børn med feberkramper. Ugeskr Læger 2001;163:1103-6.
6. Flury T, Aebi C, Donati F. Febrile seizures and parental anxiety: does information help? Swiss Med Wkly 2001;131:556-60.
7. Balslev T. Parental reactions to a child's first febrile convulsion. Acta Paediatr Scand 1991;80:466-9.
8. Hansen A, Abittbol V, Ibsen KK et al. Børn og forældres vilkår på hospital. Ugeskr Læger 1984;146:689-91.