

psykisk traume, herpes simplex encephalitis eller thyrotoxicosis som disponerende faktorer [1, 3, 4].

Patienten i denne sygehistorie har epilepsi som mulig genese og et kraniebrud tilbage fra sin ungdom, men ellers ingen af ovennævnte tilstande, der muligvis kunne forklare hans SG.

Den manglende erfaring på området medfører, at der ikke er konsensus om den medicinske behandling. Behandlingen sigter primært mod den udløsende årsag, hvis denne kan lokaliseres, og ellers er benzodiazepiner oftest nævnt i litteraturen [1-3]. Indtil der foreligger mere forskning på området, er forebyggelse et af de sikreste elementer i behandlingen: at undgå stress og søvndeprivation og have gode søvnvaner. Personer med svær SG bør inden sengetid sikre soveværelset med tunge gardiner foran

vinduerne og endvidere sørge for, at dørene er forsvarligt låst, at de ting, man kan falde over, er fjernet, samt for at placere madrassen på gulvet og eventuelt sove i en sovepose [1, 2].

**KORRESPONDANCE:** Nanna Hylleholt Sillesen, Weidekampsgade 55, 2. th., 2300 København S. E-mail: hylleholt@gmail.com

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

#### LITTERATUR

1. Remulla A, Guillemainault C. Somnambulism (sleepwalking). *Expert Opin Pharmacother* 2004;5:2069-74.
2. Harris M, Grundstein RR. Treatment for somnambulism in adults: assessing the evidence. *Sleep Med Rev* 2009;13:295-7.
3. Hughes JR. A review of sleepwalking (somnambulism): the enigma of neurophysiology and polysomnography with differential diagnosis of complex partial seizures. *Epilepsy Behav* 2007;11:483-91.
4. Hafeez ZH, Kalinowski CM. Somnambulism induced by quetiapine: two case reports and a review of the literature. *CNS Spectr* 2007;12:910-12.



## Systematisk traumemodtagelse kan være farligt

Jes Niels Braagaard<sup>1</sup> & Thue Bisgaard<sup>2</sup>

### KASUISTIK

1) Anæstesiologisk Afdeling og  
2) Kirurgisk Afdeling, Køge Sygehus

I denne kasuistik beskriver vi et overraskende forløb efter *advanced trauma life support* (ATLS) i forbindelse med en bilulykke.

ATLS blev udviklet af en amerikansk ortopædkirurg, som sammen med sin familie var udsat for en alvorlig og tragisk ulykke i 1976 i forbindelse med et flystyrt. Oplevelsen dannede grundlag for udvikling af principperne bag ATLS, og systemet blev hurtigt adopteret af American College of Surgeons [1, 2]. ATLS er nu et alment anerkendt og effektivt system, der er bygget op om en systematisk, rigoristisk modtagelse af traume patienter, som er i potentiel livsfare.

Formålet med ATLS er uagtet den primære ulykke at opnå optimal kontrol over den akutte situation [1, 2], og med ATLS fokuserer man på traume patientens første time efter tilskadekomst og på med enkle principper at sikre *airway, breathing, circulation, disability og exposure/environment* (ABCDE).

Der udføres systematisk diagnostik, praktiske håndgreb og planmæssig behandling af skaderne efter deres potentielle dødelighed [3]. Alle traume patienter med muligt columnatraume fikseres på et *spineboard* med trepunktsfastgørelse [3]. En naturlig følge af ATLS er konsekvent helkropseksposering af patienten ved resolut opklipping af al beklædning, mens patienten stadig er fastgjort på et *spineboard* [3].

### SYGEHISTORIE

En 22-årig rask mand, med ikkebehandlingskrævende astma og ingen kendte allergier blev indbragt til et lokalsygehus efter en solulykke i bil. Patienten var kørt frontalt ind i en lygtepæl med 75 km i timen. Han havde ikke anvendt sikkerhedssele, og bilen var uden airbag. På skadestedet var han vågen og havde smerter i columna og thorax. Han modsatte sig initialt fiksering på et *spineboard*, men accepterede en stiv halskrave.



Ved ankomst til traumemodtagelsen klagede patienten over fortsatte smerter i columna cervicalis og thorax, hvorfor han blev lagt på et *spineboard* og trepunktfikseret. Patienten var vågen, klar og ABC-stabil (blodtryk 145/73 mmHg, puls 73, saturation 100%, respirationsfrekvens 12 pr. minut). Der blev fundet normale forhold ved stetoskopi af thorax samt palpation af thorax, abdomen og bækken, om end der var en ømhed i sternum og højre costae 4-6. Der blev ligeledes fundet normale forhold ved en neurologisk undersøgelse med fri bevægelighed af alle fire ekstremiteter. En røntgenoptagelse af thorax rejste mistanke om mulige sternum- og costafrakturet.

Mens patienten lå på *spineboard*, blev hans bukser, skjorte og dunjakke klippet op. Den relativt trange traumestue fyldtes af monstrøse mængder af disperst svævende andedun og -fjer. Patientens respirationsfrekvens steg nu hurtigt fra 12 til 24 pr. minut, og vejrtrækningen var besværet med astmatisk præg. Patienten var normocirkuleret, varm og tør. På mistanke om allergisk reaktion på dun og fjer blev der påbegyndt behandling med Combivent-inhalation på Hudson-maske i refrakte doser. Hen over de følgende fem minutter faldt respirationsfrekvensen igen til 12-14 pr. minut, og vejrtrækningen normaliseredes. Der blev udført en computertomografi, der viste normale forhold. Patienten blev udskrevet i velbefindende efter et døgn observation med information om cave dun og fjer.

## DISKUSSION

I denne sygehistorie beskrives en akut allergisk reaktion forårsaget af opklipning af tøj med deraf følgende eksponering for massive mængder af andedun og -fjer.

I dette tilfælde havde kombinationen traume-ATLS-dunjakke-allergisk reaktion et uforudset forløb. Vi har ikke i litteraturen kunnet finde lignende utilstede forløb i forbindelse med ATLS. Principperne bag ATLS har med rette vundet stort indpas ved modtagelse og tidlig håndtering af traumepatienter [2, 4, 5], selvom der ikke er overbevisende evidens for, at konceptet øger overlevelsen [2, 5]. Behandlingsalgoritmen er ufravigelig og automatiseret og kan således for den uindviede have karakter af unødvendig stringent akkuratse.

ATLS-kurser afvikles i dag i mere end 54 lande, og mere end en million læger har gennemført kurset. Det første ATLS-kursus i Danmark blev afholdt i 1998, og mere end 1.000 danske læger har nu gennemført kurset [1]. Undersøgelser har således vist, at læger, som har gennemgået det autoriserede ATLS-kursus [4], tilvejebringer vigtige kompetencer i form af struktureret tilgang til håndtering af traumepatienter

Traumestuen, dunjakken, saksen og artiklens forfattere.



ter og andre patienter i potentiel livsfare. Med denne sygehistorie skal vi henlede opmærksomheden på et afvigende forløb efter en ATLS-procedure, og allergisk reaktion på dun og fjer kan således under helt særlige omstændigheder være differentialdiagnose til et thoraxtraume.

**KORRESPONDANCE:** Jes Niels Braagaard, Sionsgade 20, 2. th., 2100 København Ø. E-mail: jes.braagaard@dadlnet.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

## LITTERATUR

1. www.atls.dk (22. maj 2010).
2. Søreide K. Three decades (1978–2008) of Advanced Trauma Life Support (ATLS) practice revised and evidence revisited. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2008;16:19.
3. Advanced Trauma Life Support for doctors. Chicago: American College of Surgeons, 2008.
4. Williams MJ, Lockey AS, Culshaw MC. Improved trauma management with advanced trauma life support (ATLS) training. *J Accid Emerg Med* 1997;14:81-3.
5. Jayaraman S, Sethi D. Advanced trauma life support training for hospital staff. *Cochrane Database Syst Rev* 2009: Issue 2. Art. No.:CD004173.