

Vejledning

om

anvendelse af perorale fødesonder

Indledning

Sundhedsstyrelsen er blevet opmærksom på flere sager hvor utilstrækkelig sikring af fødesonders placering inden anvendelse har medført indgift af væske, føde og/eller medicin i luftvejene.

Formålet med vejledningen er at gøre opmærksom på at der i forbindelse med anvendelse af perorale fødesonder skal foreligge en instruks vedrørende sikring af sondens korrekte placering ved anlæggelsen samt for løbende kontrol af placeringen, for at minimere risikoen for utilsigtede hændelser.

Definition

Ved fødesonde forstås enhver sonde, som gennem svælget er anbragt i ventriklen, duodenum eller jejunum, igennem hvilken der indgives væske, føde og/eller medicin.

Lægeordination og journalføring

Nedlæggelse af fødesonder må kun foretages efter lægeordination. Selve nedlæggelsen af fødesonden kan delegeres til andet sundhedspersonale som har den fornødne kompetence.

Ordination af behandling med fødesonde, hvilken kontrolprocedure der anvendes ved anlæggelsen og den senere daglig kontrol skal journalføres.

Kontrolprocedurer

Efter nedlæggelse og inden enhver anvendelse af fødesonder skal beliggenheden kontrolleres.

Kontrol kan foregå på flere forskellige måder og den valgte kontrolprocedure skal fremgå af afdelingens instruks. Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på at ingen af de i dag anvendte kliniske kontrolprocedurer alene sikrer en korrekt placering af en peroral fødesonde.

Den sikreste kontrolprocedure efter anlæggelsen er røntgenkontrol med indgivelse af kontrast i sonden. Undersøgelsen verificerer alene sondens placering på selve undersøgelsestidspunktet, og man bør derfor være opmærksom på at sonden efterfølgende i sjældne tilfælde kan displaceres.

Muligheden for røntgenkontrol ikke er tilgængelig alle steder og i en række tilfælde vil der være forhold ved den enkelte patients situation, der medfører at røntgenkontrol er u hensigtsmæssig. Det kan eksempelvis dreje sig om vågne koopererende patienter med bevaret hoste- og synkerefleks, eller når sondenedlæggelse skal ske så hyppigt at patienten ville blive udsat for en for stor stråledosis ved gentagne røntgenkontroller.

Den ordinerende læge skal tage stilling til hvilken kontrolprocedure der skal anvendes i stedet, både ved anlæggelse af sonden og ved de daglig kontroller.

Beliggenheden skal kontrolleres inden enhver indgift i sonden. Ved kontinuerlig indgift bør beliggenheden kontrolleres 3 gange i døgnet. I tvivlstilfælde bør en læge tilse patienten og tage stilling til en eventuel røntgenkontrol inden indgift.

Observation

Ingen kontrolprocedure er så sikker, at fejlindgift til luftvejene via en fødesonde helt vil kunne undgås. Derfor er observation af patienter med fødesonder af stor vigtighed.

Ansvarsforhold

På sygehusene har afdelingsledelsen ansvaret for at der foreligger en skriftlig instruks for kontrolprocedurer ved nedlæggelse, anvendelse og den daglige kontrol af fødesonder, samt at sundhedspersoner, til hvem sondenedlægning delegeres, har den fornødne kompetence.

I primærsektoren har den ordinerende læge ansvaret for at sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for de konkrete kontrolprocedurer og for at sundhedspersoner, til hvem sondenedlægning delegeres, har den fornødne kompetence.

Ophævelse

Sundhedsstyrelsens vejledning om perorale fødesonder af 27. juni 2002 ophæves.

Sundhedsstyrelsen, den 20. november 2002

Michael von Magnus

Anne Mette Dons