



Henvisningsskema for henvisning af PEG-sonde

Kære kollega,

Hermed orientering omkring retningslinje for henvisning af patienter til anlæggelse af PEG-sonde.

Følgende krav skal være opfyldt før vi modtager patienten

Der skal udfyldes og fremsendes PEG-samtykkeskema nedenstående skema og skal være gennemgået med patient/pårørende jævnfør information til patient og pårørende – se nedenfor.

Hvis patienten ikke allerede ernæres via nasalsonde, er det jeres/dit ansvar, som henvisende læge, at tage kontakt til kommunal diætist, der har ansvar for udfærdigelse af ernæringsplan jf. [Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom – Kvalitetsstandarder](#)

Vi gør opmærksom på, at patienten ikke bliver indlagt til opstart af sondeernæring.

Hvis der er behov for hjemmesygeplejerske i forbindelse med sondeernæring, skal dette planlægges forud for sondeanlæggelsen.

Ovenstående foranstaltninger skal være planlagt før patienten bliver indkaldt.

Henvisningsskema til anlæggelse af PEG-sonde

Indikation for anlæggelse:

Eventuelle kontraindikationer	Ja	Nej
Patienten er i terminalfasen af dødelig sygdom		
Kontinuerligt ventrikelaspirat pga. obstruktion, fx duodenal stenose		
Klinisk ascites, portal hypertension eller hepatisk cirrose		
Pågående eller påtænkt peritoneal dialyse		
Ukorrigeret betydende koagulopati (jf. forberedelse pkt.)		
Peritonitis og sepsis		

Relative kontraindikationer	Ja	Nej
Svær adipositas		
Svær hepatomegali		
Tidligere operationer på ventriklen		
Kendt øsofagusstenose		
Fremskreden demens		

Øvrige lidelser: _____

Eventuel AK-behandling (anfør præparat og dosis): _____

Samtykke	Ja	Nej
Kan patienten selv give samtykke?		
Har patienten en værge? (Hvis patienten varigt ikke kan give samtykke)		
Er patienten/værgen informeret jf. patientinformation, PEG-sonde?		
Foreligger der accept til PEG-sondeanlæggelse fra patienten/værgen?		
Kan patienten medvirke til anlæggelse af PEG-sonde i rus og lokalbedøvelse?		
(Afgørende for dette er, om patienten kan forstå information og samarbejde i forbindelse med undersøgelse		

Underskrift og navn henvissende læge

dato: _____

Underskrift og navn patient eller værge

dato: _____

Som supplement henvises til:
Lokal retningslinje med nr.: 207765 PEG sonde

Dette skal sendes retur til afdelingsmail:

Hol-kir@regionsjaelland.dk

Kontakt:

Kirurgisk afdeling
Endoskopiafsnit 08-4
Holbæk Sygehus

Tlf.nr.: 59 48 43 29/28
Telefontid: Hverdage 09.00 – 15.00

Information til patienter og pårørende vedrørende risici og mortalitet ved anlæggelse af af PEG-sonde

I forbindelse med overvejelser om anlæggelse af en PEG-sonde (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi) bedes I gennemlæse følgende information om proceduren samt de potentielle risici og komplikationer ved denne, inden samtykkeskema udfyldes.

Hvad er en PEG-sonde?

En PEG-sonde er en ernæringssonde, der placeres direkte i mavesækken gennem maveskindet. Den anvendes til patienter, der ikke kan få tilstrækkelig ernæring gennem munden, f.eks. på grund af neurologiske sygdomme, cancer eller andre tilstande, der forhindrer normal synke- og fødeindtagelse.

Hvordan foregår indgrebet?

Proceduren foregår typisk i lokalbedøvelse og let sedation (beroligende medicin), hvor et endoskop (en tynd, fleksibel kikkert) føres gennem munden og ned i maven for at guide placeringen af sonden.

Hvilke risici er forbundet med anlæggelse af en PEG-sonde?

Selvom indgrebet generelt er sikkert, er der visse risici, som bør overvejes:

- infektion ved indstiksstedet (op til 10-30%)
- blødning (sjældent, men kan kræve behandling)
- lækage af maveindhold omkring sonden
- fejlanbringelse af sonden i f.eks. i bughulen (meget sjældent)
- tarmperforation (meget sjældent, men alvorligt)
- aspiration af maveindhold under eller efter procedure, hvilket kan føre til lungebetændelse
- blokering eller tilstopning af sonden over tid

Mortaliteten (dødeligheden) i forbindelse med PEG-anlæggelse:

Den samlede mortalitet efter PEG-sondeanlæggelse varierer afhængigt af patientens grundsygdom og generelle tilstand. De fleste komplikationer er ikke livstruende, men nogle grupper har en øget risiko:

- Generel mortalitet inden for 30 dage efter anlæggelsen er rapporteret til at være mellem 5-15%, primært relateret til patientens alder, underliggende sygdom og ernæringstilstand
- Akutte procedurerelaterede dødsfald er sjældne (>1%)
- Patienter med svær neurologisk sygdom (f.eks. avanceret demens eller ALS) eller cancer i terminalt stadie har generelt en højere dødelighed, ofte på grund af deres alvorlige grundsygdom.

Overvejelser før beslutning om PEG-sonde:

Inden anlæggelse af en PEG-sonde vurderer lægen, om proceduren vil forbedre patientens livskvalitet og ernæringstilstand. Det er vigtigt at overveje:

Hvad er formålet?

- Vil sonden forbedre ernæringstilstand og livskvalitet i væsentlig grad?
- Er der alternative muligheder, f.eks. nasogastrisk sonde?

Drejer det sig om patienter med demens, bør man i overvejelserne inddrage, at sondeernæring til personer med demens ikke reducerer infektionsrisiko, genindlæggelser, dødelighed eller øget livskvaliteten

Læs om [Sondeernæring ved demenssygdomme | Ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk/da/sondeernæring-ved-demenssygdomme)

Konklusion

PEG-sondeanlæggelse kan være en god løsning for visse patientgrupper med ernæringsproblemer, men proceduren indebærer visse risici.

Det er vigtigt, at patient og pårørende er velinformerede og inddrages i beslutningen i samarbejde med det behandlende sundhedspersonale.