

Udskriftsdato: 10. januar 2026

VEJ nr 10241 af 21/11/2007 (Gældende)

Vejledning om anvendelse af perorale fødesonder

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin.,
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 7-703-01-4/1

Vejledning om anvendelse af perorale fødesonder

Indledning

Sundhedsstyrelsen er bekendt med flere tilfælde, hvor utilstrækkelig sikring af fødesonders placering har medført indgift af væske, føde og/eller medicin i luftvejene.

Formålet med denne vejledning er at mindske risikoen for utilsigtede hændelser ved anvendelse af perorale fødesonder. Ifølge § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (nr. 451 af 22. maj 2006) er en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Denne vejledning henvender sig til alle læger og præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, en læge bør udvise ved anvendelse af perorale fødesonder.

Definition

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

Lægeordination og journalføring

Anlæggelse af fødesonder må kun foretages efter lægeordination for den pågældende patient. Selve anlæggelsen af fødesonden og kontrol af placeringen kan delegeres til andre sundhedspersoner, som har den fornødne kompetence. Denne kompetence kan være opnået på en uddannelsesmæssig baggrund eller kan være opnået på baggrund af fornøden undervisning og instruktion.

Ordination af behandling med fødesonde, kontrolprocedurer i forbindelse med anlæggelsen og den efterfølgende kontrol skal journalføres.

På sygehusafdelinger, hvor der kan være indikation for akut anlæggelse af fødesonde, her tænkes særligt på neonatal-, barsels- eller børneafdelinger, kan den administrerende overlæge delegere stillingtagen til ordination af anlæggelse af fødesonde til andre sundhedspersoner med den fornødne kompetence med hensyn til vurdering af indikationer, kontraindikationer og risici mv.

Kontrolprocedurer

Den ordinerende læge skal tage stilling til, hvilken kontrolprocedure der skal anvendes, både ved anlæggelse af sonden, og ved de efterfølgende kontroller. På sygehusafdelinger skal dette ske under hensyntagen til afdelingens instruks.

Placeringen skal kontrolleres efter anlæggelse og inden enhver indgift i fødesonden. Ved kontinuerlig indgift bør placeringen kontrolleres tre gange i døgnet, og altid ved mistanke om displacering. I tvivlstilfælde skal en læge tage stilling til en eventuel røntgenkontrol inden indgift.

Kontrol kan foregå på flere forskellige måder. Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på, at ingen af de i dag anvendte kliniske kontrolprocedurer alene sikrer en korrekt placering af en peroral fødesonde. Røntgenundersøgelse, med indgivelse af kontrast såfremt fødesonden ikke er røntgenfast, må anses for at være den sikreste kontrolprocedure.

Muligheden for røntgenkontrol er ikke tilgængelig alle steder, og i en række tilfælde vil der være forhold ved den enkelte patients situation, der medfører, at røntgenkontrol er uhensigtsmæssig. Det kan eksempelvis dreje sig om, at sondeanlæggelse skal ske så hyppigt, at patienten ville blive udsat for en for stor stråledosis ved gentagne røntgenkontroller.

Undersøgelsen verificerer alene sondens placering på selve undersøgelsestidspunktet, og man skal altid være opmærksom på, at fødesonden efterfølgende i sjældne tilfælde kan displaceres. Derfor er observation af patienter med fødesonder af stor vigtighed.

Instrukser

Såfremt den administrerende overlæge har delegeret stillingtagen til ordination af behandling med fødesonde, skal det af afdelingens instruks tydeligt fremgå, til hvem der kan delegeres, på hvilke indikationer der kan lægges fødesonde, og hvilke kontraindikationer og risici man skal være opmærksom på. Ligeledes skal det fremgå, hvilke kontrolprocedurer der skal foretages. Såfremt der er anført flere metoder til kontrol af fødesondens placering, skal det af instruksen fremgå, i hvilke situationer de respektive metoder skal anvendes.

Ved udformning af skriftlige instrukser, herunder valg af metoder til kontrol af fødesondens placering, skal der tages hensyn til de pågældende lokale forhold, både til patientpopulationen (små eller store børn, nyfødte, præmature osv.), men også til personalets uddannelsesniveau, adgang til røntgenafdeling mv.

Instruksen skal løbende opdateres, således at den er relevant for aktuelle forhold.

Ansvarsforhold

På sygehuse har den administrerende overlæge ansvar for, at der foreligger skriftlig instruks for vurdering af indikation for behandling med fødesonde, kontrolprocedurer ved anlæggelse, anvendelse og den løbende kontrol af fødesonder mv. Overlægen har endvidere ansvar for, at disse opgaver alene delegeres til sundhedspersoner, der er kompetente hertil, jf. afsnittet om lægeordination og journalføring.

Såfremt patienter udskrives fra sygehus med fødesonde, skal den administrerende overlæge sikre, at de personer, der efter udskrivelsen skal varetage anlæggelse, anvendelse og den løbende kontrol af fødesonder, er tilstrækkeligt oplært i de nødvendige procedurer.

Hvis patientens egen læge eller speciallæge ordinerer anlæggelse af fødesonde, har denne læge ansvar for en skriftlig instruktion for anlæggelse, anvendelse og den løbende kontrol af fødesonder til de personer, til hvem han delegerer at anlægge fødesonde og/eller at foretage kontrolprocedurer. Lægen skal endvidere sikre sig, at de pågældende personer har den fornødne kompetence til disse opgaver, jf. afsnittet om lægeordination og journalføring.

Ophævelse

Denne vejledning erstatter Sundhedsstyrelsens Vejledning af den 20. november 2002 om anvendelse af perorale fødesonder.