

PEG-SONDE

PRÆ-SKEMA Mave og Tarmkirurgisk Speciale

Patientnavn og CPR:

Dato for PEG-sondeanlæggelse:

For at sikre det mest hensigtsmæssige forløb for patient og de involverede afdelinger, **skal dette skema foreligge i udfyldt stand før indgrebet og ledsage patienten til indgrebet på operationsgangen.** Desuden skal stamafdelingen bestille narkoselægetilsyn.

Det skal fremgå af journalen, at der er indhentet samtykke til indgrebet ved patienten evt. værge/forældre.

KONTRAINDIKATIONER	JA	NEJ
Ascites		
Blodfortyndende medicin		
Hvilken		
Pause		
Hvor mange dage		
Portal hypertension		
Øsofagus-obstruktion		
Afløbshindring fra ventriklen		
Tidligere ventrikelresektion		
Svær fedme		
Peritonitis		
Aktivt gastrisk ulcus		
Terminal fase af dødelig sygdom		
Permanent vegetativ tilstand		
Peritoneal dialyse		
Diagnose:		
Allergier (antibiotika/lokalbedøvelse):		
Højde:	Vægt:	
Hb:		
Na:		
K:		
Kreatinin:		
Albumin:		
INR: (Kun hvis pt. er i AK-behandling)		
Trombocytal:		

Dato: _____

Udfyldt af (læge stam afd.): _____