

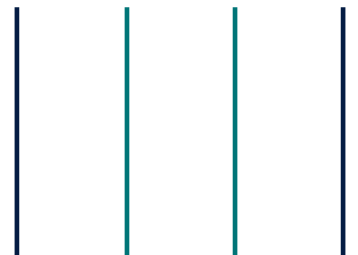


Sammenslutningen af Kræftafdelinger  
Co-operative Cancer Departments

# Kræftsår - pleje og behandling

Sygeplejevejledning

Februar 2018



# Kræftsår – pleje og behandling

## 1. Definition

Kræftsår opstår hos 5-10% af alle kræftpatienter. Sårene forekommer hyppigst hos kræftpatienter over 60 år, som har fremskreden kræftsygdom.

Sårene udvikles ved at en underliggende tumor infiltrerer hud, blodkapillærer, lymfbaner og væv. Sårene kan opstå i forbindelse med den primære operation, i cutane metastaser, eller ved vækst af tumoren gennem huden. Kræftsår ses som oftest sekundært til en primær kræftsygdom – fx ved brystkræft. Hvorimod maligne sår ved hudkræft repræsenterer den primære kræftsygdom. Derfor skelnes der mellem kræftsår og maligne sår ved hudkræft.

Kræftsår varierer væsentligt i størrelse og udseende, og betegnes typisk som kroniske, idet sårhelingen stagnerer på grund af den underliggende kræftsygdom. Såret forbliver i inflammationsfasen frem for at overgå til granulations- og modningsfasen, og opheling er derfor sjældent et resultat.

## 2. Vigtigste symptomer/konsekvenser

Kræftsår kan give sårrelaterede problemer, som lugt, eksudation, sårinfektion, blødning og sårsmerte, og psykosociale samt åndelige og eksistentielle problemstillinger som depression, skam, ændret body-image, social isolation og aspekter omkring død og lidelse. Kræftsår er et skræmmende og pinefuldt problem for patienten og dennes familie.

## 3. Ætiologi

65-80% af patienter med kræftsår har diagnosen brystkræft. Kræftsår forekommer ligeledes hos andre kræftpatienter fx med diagnoserne hoved-halskræft, lungekræft, mave-tarm-kræft, livmoderkræft, kræft i æggestokke, skamlæber, testikler eller penis, blærekræft, sarcom, lymfekræft m.fl.

## 4. Behandling

Patienter med kræftsår kan tilbydes strålebehandling og/eller anden antineoplastisk behandling fx kemoterapi, antihormonbehandling, immunterapi osv. Elektrokemoterapi er endvidere en effektiv palliativ behandling. (Denne behandling gives primært på Herlev Hospital, onk. Afd.). Palliativ kirurgi kan komme på tale for at lindre patienten for store tumorbyrder. Helbredelse via kirurgi er ikke en mulighed ved avanceret kræftsygdom.

Komplementært rekommanderes en sårbehandling, der har fokus på sårets tilstand og patienternes ønsker ift. denne. Patientens livskvalitet indgår som en selvfølge i behandlingsovervejelserne, ligesom patienternes psykosociale samt eksistentielle problemstillinger, som fx depression, skam og ændret kropsopfattelse, seksualitet, social isolation.

Målet med sårbehandlingen:

- At opnå optimale betingelser for såret ud fra ensartede kriterier og kontrol over sårets problemområder. Opheling er *ikke* målet
- At sikre et optimalt sårmiljø (varmt og fugtigt), fjerne nekroser, fjerne lugt, tilføre fugt, og fremme patientens velbefindende
- At sårbehandlingen vælges ud fra sårhelingsfase, patientens helhedssituation, samt patientens ønsker og livskvalitet

#### 4.1. Såranamnese

- Hvor lang tid har kræftsåret været til stede?
- Hvilken behandling (såvel kirurgisk, anti-neoplastisk, bandagering m.m.) er blevet anvendt, og med hvilken effekt?
- Hvem varetager sårbehandlingen?
- Hvilke sårbehandlingsprodukter bliver der anvendt?
- Hvordan påvirker såret patientens hverdag, f.eks. i forhold til tøjvalg, sociale aktiviteter, kropsopfattelse og seksualitet?
- Hvordan ser såret ud i dag? Vurdering af størrelse i cm, vævsindhold (nekroser, fibrin, granulationsvæv) sårinfektion, lugt, eksudation, blødning, sårsmarter
- Såret fotograferes
- Såranamnese dokumenteres i sygeplejefjournalen/journalen (efter lokale aftaler)

#### 4.2. Generel sårrensning

##### a. Vand

- Kræftsåret vaskes med lunken vandhanevand (ca. 32 grader) som brusebad, ved at såret skylles med en 20 ml. sprøjte eller ved soignering med non-woven kompresser. Vandet skal løbe 2 minutter før anvendelse, og skal føles lunken på albuen
- Ved blottet knogle benyttes sterilt saltvand

##### b. Sæbe

Der anvendes ikke sæbe

##### c. Tørring

- Der anvendes non-woven kompresser til at duppe såret tørt

##### d. Instrumenter

Kirurgisk revision med Metzenbaum saks og skalpel anvendes med forsigtighed, da kræftsår *kan* bløde (de gør det dog lagt fra altid – forsøg derfor altid at rense såret).

Kirurgisk pincet kan altid anvendes til fjernelse af dødt væv (nekroser og fibrin), evt. i kombination sårgel indeholdende PHMB, hydrogel eller alginat. (Se under bandageskift).

##### e. Bandageskift

Rensning af sår, og bandageskift foregår, hvor der er varmt og ingen træk fra vinduer, da afkøling af såret skader.

Kræftsåret behandles med følgende sårbehandlingsprodukter alt efter problemområde. Produkterne har en holdbarhed på såret i op til 7 dage.

### 1. Til et sår med nekroser og sårskorper



- Anvend en sårgel indeholdende PHMB eller hydrogel til opløsning af nekroser, tørre sårskorper og eventuel fibrin
- Anvend en skumbandage med silikoneklæb som sekundærbandage

### 2. Til et væskende og/eller blødende sår



- Anvend et hydrofiberprodukt, alginat eller superabsorbant
- Skumbandage med silikoneklæb anvendes som sekundærbandage. Benyt helst bandage med klæb, da dette skaber størst mulig sikkerhed mod gennemsivning og lugt
- Hvis der i et væskende sår tillige er nekroser, anvendes hydrofiber/alginat. Brug hydrogel eller sårgel til oprensning af tørre/svagt eksuderende sår og hydrofiber/alginat/superabsorbant til kraftigt eksuderende sår.
- Til et meget let væskende sår anvendes en skumbandage med silikoneklæb alene

### 3. Til et ildelugtende koloniseret/infektiøst sår



- Antibakterielle produkter som honning- og sølvbandager reducerer bakterievækst og dermed lugtgenerne som kommer fra især de anaerobe bakterier i såret. Produkterne virker oprensende.
- Alternativt kan kulbandage anvendes ved ildelugt. Vær dog opmærksom på, at kul kun reducerer lugten, og ikke selve årsagen til denne.
- Anvend en skumbandage med silikoneklæb som sekundærbandage. Ved ildelugtende sår har Tbl. Vibradox eller Tbl. Metronidazol effekt

### 4. Til et rent, ikke væskende, ikke blødende og ikke ildelugtende sår



- Anvend skumbandage med silikoneklæb alene.
- Hvis der er begyndende epiteldække/hud kan en beskyttende polyetanfilm anvendes, eller blot uparfumeret fugtighedscreme.

Hvis patientens hud ikke tåler klæb, kan en beskyttende barrierefilm forsøges. Ellers anvendes skum uden klæb, som fikseres med tubegaze eller nettrusser.

## 5. Specielle forhold

### 5.1. Dokumentation

- Såranamnese beskrives i sygeplejejournal/journal

- Der statueres mindst 1 gang om ugen, eller når såret har ændret udseende/-sårbehandling er ændret. Såret fotograferes ved ændringer – og mindst hver 3. måned.

## 5.2. Information til patient og pårørende

- Patienten informeres om faktorer der fremmer sårhelingen f.eks. alsidig kost, der er rig på vitaminer (B, C), zink, jern, protein og fedt
- Undgå rygning
- Let motion
- Være opmærksom på for lav blodprocent (træthed, svimmelhed, øresusen)
- Opretholde det sociale liv, så social isolation undgås
- Samtale om, at selvpfattelse, body-image og seksualitet kan blive påvirket af at have et kræftsår
- Samtale om hvilke behov patient og pårørende har for hjælp til sårbehandling/hjælp i hjemmet

## 5.3. Samarbejde med hjemmeplejen

- Hjemmepleje kontaktes, når sårbehandling initieres fra hospitalsafdeling.
- Sårbehandlingsprodukter anbefales. I nogle kommuner kræves det, at produkterne er lægeordineret. I nogle kommuner kan det endvidere være nødvendigt, at inddrage socialrådgiver mhp. søgning af mulige paragraffer til vederlagsfri udlevering af produkterne – fx terminaltilskudsordningen paragraf 122.
- Hjemmeplejen har i de fleste kommuner det daglige ansvar for sårbehandlingen. Det er ønskeligt, at personalet i hospitalsafdelinger kan vejlede i forhold til sårbehandlingen, og at de har et relevant sårproduktsortiment i afdelingerne.
- Vedhæftede pjece til hjemmeplejen om sårbehandlingen kan udleveres til patienten. Det vil endvidere være betryggende for patienten, at sårbehandlingsprodukter til minimum to skift i hjemmet.

Udarbejdet af Betina Lund-Nielsen, Ph.d., Sygeplejerske

Specialekonsulent i Kræftsår  
<http://www.kontinuum-bl.n.dk/>

Opdateret, Januar 2018

## Referencer

Sår og sårbehandling - en grundbog i sygeplejen. Kap. 16 Kræftsår af Lund-Nielsen, B. Red. Bermark, S og Østergaard Melby, B 1. udg., FADL'S Forlag, København 2017. ISBN: 978-87-7749-907-4

Bolton L. Evidence Corner: Evidence-based Care for Malignant Wounds. *Wounds* 2016; 28(6):214-6.

Lund-Nielsen, B. Livskvalitet og psykosociale aspekter hos patienter med kræftsår. *Sårmagasinet* 2016; (1):14-16

Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds: Holistic Considerations at End-of-Life. *Nurs Clin North Am* 2016; 51(3):513-31.

Alexander S. Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *Jr. of Wound Care* 2009, 18, 7:273-280

Fromatin I et al. A Prospective Descriptive Cohort Study of Malignant Wound Characteristics and Wound Care Strategies in Patients with Breast Cancer. *Ostomy Wound Management* 2014, 60(6):38-48

Grocott P; Gethin G; Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Curr Opin Support Palliat Care* 2013, 7;101-105

Merz T et al. Fungating Wounds - Multidimensional Challenge in Palliative Care. *Breast Care* 2011; 6:21-24

Lund-Nielsen B; Adamsen L; Gottrup F; Rørth M; Tolver A; Kolmos HJ. Qualitative Bacteriology in malignant wounds – a Prospective Randomized Clinical Study to Compare the effect of Honey and Silver Dressings. *Ostomy Wound Management* 2011; 57;7:28-36

Lund-Nielsen B; Adamsen L; Kolmos HJ, Rørth M; Tolver A, Gottrup F. The effect of honey-coated bandages compared with silver-coated bandages on treatment of malignant wounds – a randomized study. *Wound Repair and Regeneration* 2011; 19;6: 664-70

Fromatin I et al. Bacterial Floras and Biofilm of Malignant Wounds Associated with Breast Cancers. *Jr Clin Microbiology* 2013, 51;19:3368-3373

Recke K; Montagnini M; Vitale CA. Management of Bleeding Associated with Malignant Wounds. *Jr Palliative Medicine* 2012, 15;8:952-954

Gibson S; Green J. Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *J Wound Care* 2013; 22;5:265-6, 268, 270-2

Probst S; Arber A; Faithfull S. Malignant fungating wounds - The meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing* 2013, 17:38-45

Adderley UJ; Holt IGS. Topical agents and dressings for fungating wounds (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, 5, art No: CD003948. DOI: 10.1002/14651858.CD003948.pub3.

Lund-Nielsen B; Midtgaard J; Rørth M; Gottrup F; Adamsen L. An Avalanche of Ignoring: a Qualitative Study of Health Care Avoidance in Women with Malignant Breast Cancer Wounds. *Cancer Nurs* 2011; 34,4:277-285

Palliativ medicin — en lærebog. Kap. 33 Sår, af Betina Lund-Nielsen. Red. Mette Asbjørn Neergaard og Henrik Larsen 1. udgave, 1. oplag, Munksgaard, København 2015 ISBN: 978-87-628-1226-0

Klinisk retningslinje for rensning af sår: [http://www.cfkr.dk/media/346666/rensning\\_af\\_s\\_r\\_final\\_210814.pdf](http://www.cfkr.dk/media/346666/rensning_af_s_r_final_210814.pdf)

Betina Lund-Nielsens hjemmeside om kræftsår: <http://www.kontinuum-bln.dk/>

Kræftens bekæmpelseshjemmeside om pleje og behandling af kræftsår og hudmetastaser af Gehl J og Lund-Nielsen, B <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/kraeftformer/metastaser-spredning/hudmetastaser/>

## **Bilag 1**

**I Pjece til hjemmeplejen**

**II Plejevejledning til kræftsår**

# **Behandling af kræftsår i hjemmeplejen**

For:



## Generel sårrensning ved kræftsår

Såret renses med lunkent vandhanevand (32 gr.) helst som brusebad. Vandet skal løbe to minutter før anvendelse, og skal føles lunken på albuen. Ved blottet knogle renses med sterilt saltvand.

Såret soignerer forsigtigt med non-woven kompres eller pincet. Kirurgisk revision med Metzenbaumsaks eller skalpel anvendes med forsigtighed, da kræftsår *kan* bløde – de gør det dog langt fra altid, så rens såret. Kirurgisk pincet kan altid anvendes til at fjerne nekroser og fibrin - evt. i kombination med sårgel indeholdende PHMB, hydrogel eller alginat.

Såret vurderes (størrelse, sårfase, vævsindhold, lugt, blødning, eksudation, infektion og sårsmerte). Foto af såret kan anbefales som redskab. Hvis der ses ændringer i såret udseende/ændrede sårproblemer, overvej da om andet sårbehandlingsprodukt vil være mere optimalt.

Kræftsåret lokalbehandles med sårbehandlingsprodukter, som er velegnet til sårfasen, og som stimulerer til optimale betingelser for såret. Skift kun bandagen kun, når det er nødvendigt, dvs. ved gennemsivning, lugtgener eller når bandagen løsner sig/falder af..

Ved eksuderende sår eller ved hudirritation beskyttes sårkanterne med en barrierecreme . Ved hudirritation grundet klæb på bandagen, anvendes en beskyttende barrierefilm.

Ny bandage lægges på, og kanter forstærkes eventuelt med ekstra transparent film.

## Valg af sårbehandlingsprodukt

### Til et sår med nekroser

Anvend en sårgel eller hydrogel så længe der er nekroser og fibrin. Sårgel er effektiv til oprensning af biofilm. Anvend skumbandage med silikoneklæb som sekundærforbinding. Når nekroser og fibrin er opløst, og såret er mindre eksuderende, kan en skumbandage eventuelt anvendes alene.

### Til et væskende og/eller blødende sår

Anvend et hydrofiberprodukt, alginat eller en superabsorbant direkte på såroverfladen, Skumbandagen anvendes som sekundærforbinding. Benyt helst skumbandage med klæb, da dette skaber størst mulig sikkerhed mod gennemsivning og lugtgener.

### Til et let væskende sår

Skumbandage anvendes alene.

### Til et ildelugtende, koloniseret sår

Anvend honning- eller sølvbandage direkte mod såroverfladen. Disse reducerer bakterievækst og lugtgener. Alternativt kan en kulbandage anvendes, men den reducerer kun lugten og ikke årsagen til lugten. Anvend en skumbandage med silikoneklæb som sekundærforbinding.

Hvis patientens hud ikke tåler klæb, anvendes skum uden klæb, som fikseres med tubegaze eller nettrusser/net-BH.

### Til et rent sår

Hvis såret er rent, ikke væskende, ikke infektiøst og ikke ildelugtende, anvendes en skumbandage alene.

### Skiftefrekvens

Produkterne kan anvendes i op til 7 dage alt efter eksudationsmængde på sår *uden infektion*. Hvis såret er infektiøst, skal forbindingen skiftes dagligt.

Følgende produkter anbefales til patienten:

- Hydrogel:
- Sårskyllevæske:
- Sårigel:
- Alginat: Str.:
- Superabsorbant: Str.:
- Skumbandage: Str.:
- Skum uden klæb: Str.:
- Honningalginat: Str.:
- Honning på meche: Str.:
- Honning på tube: Str.:
- Honningsårkontaktlag: Str.:
- Sølvalginat: Str.:
- Sølvskumbandage: Str.:
- Kulbandage: Str.:
- Barrierefilm:
- Fiksering:

Anbefalet skiftehyppighed:

**Ved spørgsmål kontakt venligst:**

**Plejeansvarlig sygeplejerske:**

**Afdeling/gruppe/telefon:**

*Udarbejdet af Betina Lund-Nielsen, ph.d., Sygeplejerske  
Januar 2018*

## PLEJEVEJLEDNING VEDRØRENDE KRÆFTSÅR (*Ikke* under strålebehandling)

Kræftsår opstår hos 5-10% af alle kræftpatienter, primært hos patienter med brystkræft og hoved-hals kræft. Ses sjældnere ift kræft i lunger, tarm, sarcom og gynækologiske kræftformer. Kræftsår kan opstå i alle faser af en kræftsygdom, i forbindelse med den primære operation, ved cutane metastaser eller ved tumors gennembrydning af huden. Kræftsår kan give sårrelaterede, psyko-sociale og eksistentielle problemer.

Såranamnese bør indeholde svar på følgende spørgsmål og vurderinger:

- Hvor lang tid har patienten haft såret?
- Hvilken sårbehandling er benyttet frem til i dag, og har den været effektiv?
- Hvem varetager sårbehandlingen?
- Hvordan påvirker såret patientens hverdag: oplevelse af lugt, smerter, kropsopfattelse, tøjvalg, seksualitet m.m.?
- Hvordan ser såret ud i dag: vurdering af størrelse i cm., vævsindhold (nekroser, granulationsvæv, fibrin) lugt, blødning, eksudation, smerter m.m.?
- Såret fotograferes

### Sårrensning og valg af sårbehandlingsprodukter (OBS: gælder ikke for patienter under strålebehandlingsperioden)

#### 1. Generel sårrensning

- Såret renses med lunken vandhanevand (32 gr.) helst som brusebad. Ved blottet knogle renses med sterilt saltvand
- Såret skylles med brus, 20 ml. sprøjte eller vand på non-woven kompresser (vaskefad)
- Sår og hud dubbes tør, dødt væv fjernes forsigtigt med non-woven kompres eller pincet
- Såret vurderes (sårstørrelse, sårfase, vævsindhold, lugt, blødning, eksudation, infektion, sårmerter)
- Hvis såret har ændret udseende/ændret sårproblemer - overvej om andet sårbehandlingsprodukt vil være mere optimalt
- Ved eksuderende sår eller ved hudirritation beskyttes sårkanterne med en barrierecreme
- Ved hudirritation grundet klæb på forbindelse, anvendes en beskyttende barrierefilm
- Ny forbindelse lægges på, og kanter forstærkes eventuelt med ekstra transparent film

#### 2. Valg af sårbehandlingsprodukt alt efter problemområde:

##### A. Til et sår med nekroser

- Anvend en sårgel indholdende PMHB eller en hydrogel til opløsning af nekroser, biofilm og eventuel fibrin.
- Kirurgisk revision med Metzenbaumsaks, skalpel og pincet anvendes med forsigtighed, da kræftsår *kan* bløde. Brug primært sårgel/hydrogel/alginat. Kirurgisk revision er dog relevant i forbindelse med fjernelse af nekroser f.eks. efter et strålebehandlingsforløb
- Anvend en skumbandage som sekundærforbinding

B. Til et eksuderende og/eller blødende sår

- Anvend et hydrofiberprodukt, alginat eller suberabsorbant ved kraftigt eksuderende sår
- Skumbandage med silikoneklæb anvendes som sekundærforbinding. Benyt helst forbinding med klæb, da dette skaber størst mulig sikkerhed mod gennemsvivning og lugt
- Hvis der i et væskende sår tillige er nekroser, anvendes hydrofiber/alginat, og ikke hydrogel, da sår og sårømgivelser ellers bliver for fugtige/macererede
- Til et let væskende sår anvendes en skumbandage med silikoneklæb alene

C. Til et koloniseret/ildelugtende sår

- Anvend en honning- eller en sølvbandage direkte mod såret, som begge virker antibakterielt. Sekundært kan kulbandage anvendes, - denne reducerer dog kun lugten, og ikke årsagen til lugten, som er bakterievækst fra især anaerobe bakterier.
- Anvend en skumbandage med silikoneklæb som sekundærforbinding. Hvis patientens hud ikke tåler klæb, anvendes skum uden klæb som fikseres med tubegaze eller net-trusser

D. Til et rent, ikke væskende, ikke blødende og ikke ildelugtende sår

- Anvend skumbandage med silikoneklæb alene
- Hvis der er begyndende epiteldække/hud kan en beskyttende polyetanfilm anvendes, eller blot uparfumeret fugtighedscreme

Sårbehandlingsprodukterne kan anvendes i op til 7 dage, alt efter eksudationsmængde. Ved sårinfektion skiftes bandagen dagligt. Skiftefrekvensen ved kræftsår er dog typisk hver 2-3 dag.

Sygeplejediagnoser	Handlingssøgeord	Sygeplejehandlinger ved kræftsår
<p style="text-align: center;"><b>Kræftsår</b></p> <p>r.t. Kræftsygdom</p> <p><b>Mål for plejen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At opnå optimale betingelser for såret, og sikre et optimalt sårmiljø (varmt, fugtigt, fjerne nekroser, fjerne lugt, eventuelt tilføje fugt)</li> <li>• At patienten oplever kontrol over problemer som lugt, eksudation, infektion, blødning og sårsmarter, således at patienten oplever mest mulig velvære.</li> <li>• At psykosociale problemstillinger som social isolation og depression modvirkes.</li> <li>• At åndelig og eksistentielle problemstillinger drøftes</li> <li>• At patienten får sammenhængende søvn</li> <li>• At patient og pårørende har viden om sårbehandlingen</li> <li>• At patienten ALTID oplever at blive hjulpet i forbindelse med såret</li> </ul>	Medinddragelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medinddrage patient og pårørende vedrørende varetagelse af sårbehandling</li> </ul>
	Information/undervisning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient og pårørende informeres om forhold, der kan fremme sårhelingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alsidig kost rig på vitaminer (B,C), mineraler, zink, jern, protein, kulhydrater og fedt</li> <li>○ Øge vaskularisering - drik rigeligt, undgå rygning, og gøre let motion</li> <li>○ Være opmærksom på for lav blodprocent</li> <li>○ Muligheder for hjemmepleje, og hjælp i hverdagen</li> </ul> </li> </ul>
	Støtte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Støtte patienten i, at opretholde det sociale liv</li> <li>- Åbenhed og samtale om fx selvopfattelse og seksuelle problemer forårsaget af såret samt at forholde sig til aspekter omkring døden</li> </ul>
	Miljø	<ul style="list-style-type: none"> <li>- På hospital: Ved ildelugtende sår sikre, at patienten får en seng ved vinduet, hvor udluftning (efter bandageskift) er mulig – optimalt sørge for en enestue. Sørge for luftrensere på stuen (fx aktiv kulstave).</li> <li>- Sikre at bandageskift kan ske et sted, hvor patienten kan være privat, og hvor der er varme, og ingen træk fra vinduer.</li> </ul>
	Træning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eventuelt oplære patient og pårørende i at udføre sårbehandlingen</li> </ul>
	Observation/overvågning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Statuering når såret har ændret udseende/eller når sårbehandling er ændret, dog minimum x 1 ugentlig.</li> <li>- Fotografering når såret har ændret udseende – eller min hver 3 måned.</li> </ul>
	Speciel sygepleje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generel sårbehandling som beskrevet under punkt 1.</li> <li>- Sårbehandlingsprodukter ud fra punkt 2, <i>Sårrensning og valg af sårbehandlingsprodukter</i>. Produkterne vælges ud fra sårproblemer, og ud fra patientens ønsker og behov.</li> </ul>
	Lægemiddeladministration	<ul style="list-style-type: none"> <li>- På hospital: Eventuel udlevere recepter på ordineret sårsmertebehandling</li> <li>- Eventuel udlevere recept på ordineret Tbl. Vibradox eller Tbl. Metronidazol-behandling ved ildelugtende sår</li> </ul>
Koordinering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- På hospital: Hjemmeplejen kontaktes når sårbehandling initieres. I nogle kommuner kræves det, at produkterne er lægeordineret. I nogle kommuner kan det endvidere være nødvendigt, at inddrage socialrådgiver mhp. søgning af mulige paragraffer fx paragraf 122 til vederlagsfri udlevering af produkterne.</li> <li>- Pjece omhandlende sårbehandlingen og sårbehandlingsprodukter til to bandageskift gives med patienten hjem.</li> <li>- Eventuel formidle kontakt til tværfaglige samarbejdspartnere (læge, socialrådgiver, psykolog, fysioterapeut, Videncenter for Sårheling på BBH, m.fl.).</li> </ul>	