

Tryksår – forebyggelse og behandling

Lommeguide



Biatain® – det enkle valg

Indhold

Tryksår - forebyggelse og behandling	3
Hvad er et tryksår?.....	4
Hvordan opstår et tryksår?.....	5
Hvem får tryksår?.....	6
Tryksårsprævalens	7
Risikofaktorer	8
Braden skala til klassificering af tryksår	9
Forebyggelse af tryksår	10
Anbefalinger til forebyggelse ved risikoniveau	11
NPUAP-EPUAP tryksårklassificering	12
Behandling af tryksår	15
Sårinfektion.....	18
Coloplast løsninger til tryksår.....	20
Biatain® - optimal absorption for hurtigere sårheling.....	24
Andre Coloplast produkter til tryksår.....	26
Referencer	27

Denne guide er tilpasset til danske forhold af Susan Bermark, klinisk oversygeplejerske, Videnscenter for sårheling, Bispebjerg Hospital.

Tryksår – forebyggelse og behandling

Trods de senere års øgede fokus på kvalitet i forebyggelsen og behandlingen af tryksår, så er tryksår stadig en tilbagevendende udfordring i sundhedssystemet. Ældre mennesker, sengeliggende og kørestolsbrugere er nogle af de personer, der specielt er udsatte for at få tryksår. Nye internationale retningslinjer har de senere år sat mere fokus på problemet.

Denne lommeguide er tiltænkt til supplerende informations- og undervisningsformål. Den indeholder nogle af de vigtigste anbefalinger til forebyggelse og behandling af tryksår og vil hjælpe sundhedspersonalet, som måske ikke ser tryksår hver dag.

Vær derfor opmærksom på, at vi i denne guide kun beskriver de generelle anbefalinger. For at få et større kendskab til den optimale behandling af tryksår i de forskellige kategorier henviser vi til de nationale retningslinjer og til 'Pressure ulcer treatment - Quick reference guide' af NPUAP-EPUAP i 2009 (www.epuap.org).

Ønsker du at vide mere om forebyggelse af tryksår, kan du læse NPUAP-EPUAP publikation fra 2010 'Pressure ulcer prevention - Quick reference guide' (www.epuap.org).

Gode råd og vejledning til tryksårsforebyggelse kan også hentes på Braden webside (www.braden.com).

Coloplast A/S, marts 2012.

Hvad er et tryksår?

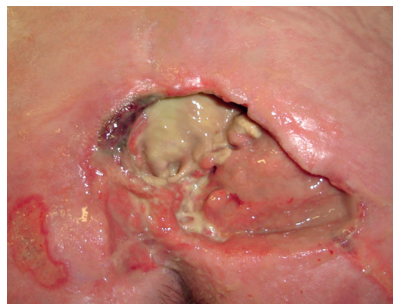
Definition af tryksår i følge NPUAP-EDUAP:

Et tryksår er en lokaliseret skade på hud og/eller underliggende væv, normalt over knoglefremspring forårsaget af tryk eller tryk i kombination med forskydning (shear.)¹

Tryksår er en væsentlig årsag til sygdom og død, specielt hos personer med nedsat føleevne, immobile eller ældre mennesker.



Vist med tilladelse fra NPUAP



Vist med tilladelse fra NPUAP

Hvordan opstår et tryksår?

Et tryksår er defineret som degenerative forandringer i huden og det underliggende væv. Et konstant tryk forhindrer blodet i at cirkulere ordentligt, hvilket bevirker, at vævet dør, der kommer nekroser og et tryksår dannes.

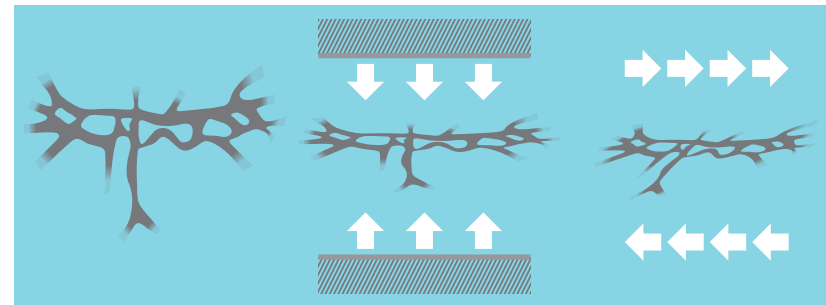


Vist med tilladelse fra NPUAP



Vist med tilladelse fra NPUAP

Effekten af tryk- og forskydningskræfterne (shear) på væv og blodforsyning



Uden tryk

Ved tryk

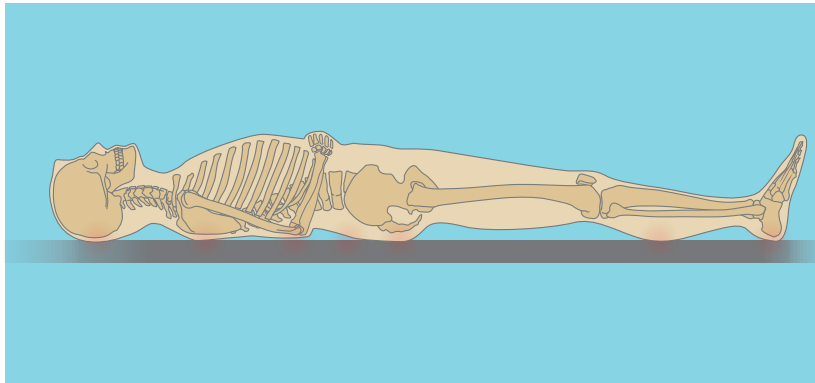
Ved gnidning

Hvem får tryksår?

Trods stor opmærksomhed og medicinske fremskridt, kirurgi, sygepleje og uddannelse i egenomsorg, så forbliver tryksår en væsentlig årsag til sygdom og død. Dette gælder specielt mennesker med nedsat føleevne, immobilitet eller høj alder.²

Ældre over 75 år er mere udsatte til at få tryksår.³

Tryksår ses hovedsageligt lige over knoglefremspring: albue, hæl, ankel, skulder, ryg og baghoved.



Tryksårsprævalens

Nationale prævalensundersøgelser er foretaget i mange lande. Senest blev 5947 patienter undersøgt på 25 hospitaler i 5 europæiske lande. Tryksårsprævalensen (stadie 1-4) var 18,1%. Hvis man ikke tog Stadiet 1 med, så var prævalensen 10,5%. Os sacrum og hæle var de områder, hvor der hyppigst forekom sår. Kun 9,7% af patienter med behov for forebyggende tiltag fik det. Amerikanske prævalensundersøgelser blandt patienter på akut-hospitaler viste en tryksårsprævalens mellem 10,1% og 17%.⁴



Sår på Collumna (rygsøjle). Vist med tilladelse fra NPUAP



Sår på os sacrum (haleben). Vist med tilladelse fra NPUAP



Malleol sår (knyst). Vist med tilladelse fra NPUAP



Calcaneus (hæl). Vist med tilladelse fra NPUAP

Risikofaktorer

Faktorer, der øger risikoen for tryksår^{3,5}

- Immobilitet
- Høj alder (>70 år)
- Ikke i stand til at flytte krop eller dele af kroppen uden hjælp
- Kroniske sygdomstilfælde, f.eks. diabetes eller kar-sygdomme, hvor blodcirkulationen er truet
- Skrøbelig hud
- Inkontinens
- Dårlig ernæringstilstand
- Mental funktionsnedsættelse, f.eks. Alzheimers

I de internationale retningslinjer for tryksårsforebyggelse anbefaler NPUAP og EPUAP en struktureret risikovurdering for at finde frem til personer i risikogruppen for udvikling af tryksår.¹ En af de mest brugte metoder til risikovurdering er Braden skalaen, som er udviklet af Barbara Braden og Nancy Bergström i 1988.⁷ Vi har derfor anvendt Braden skalaen, som et eksempel på et scoring-system til vurdering af risiko for udvikling af tryksår i de følgende afsnit i denne guide.

Braden skalaen til risikovurdering

Braden skalaen er et klinisk valideret system, som giver sundhedspersonalet en god vurdering af en persons risiko for udvikling af tryksår ved at undersøge seks parametre. Hvert parameter bedømmes i sværhedsgrader fra 1-4 eller 1-3:

- Sensorisk perception - evne til at reagere meningsfuldt på trykrelateret ubehag (1-4)
- Fugtighed - i hvilken grad huden er udsat for fugt (1-4)
- Aktivitet - grad af fysisk aktivitet (1-4)
- Mobilitet - evne til at skifte og kontrollere kropsstilling (1-4)
- Ernæring - sædvanlig fødeindtagelsesmønster (1-4)
- Gnidning og forskydning - grad af hjælp til flytning, grad af glidning i seng eller stol (1-3)

Den lavest mulige totale score er 6 og den højste er 23. Jo lavere scoren er, jo større risiko for udvikling af tryksår.

Mennesker med:

- Score på 15-18 er i lav risikogruppen
- Score på 13-14 er i middel risikogruppen
- Score på 10-12 er i høj risikogruppen
- Score på 9 eller under er i højrisiko for at udvikle et tryksår⁷⁻⁹

Er personen i risikogruppen, bør der udarbejdes en plejeplan, der tager udgangspunkt i de parametre, hvor personen scores lavt.⁶

En kopi af Braden skalaen kan downloades på www.epuap.org

Forebyggelse af tryksår

Hos personer, der er sengeliggende, ikke kan eller vil ændre stilling, har nedsat følesans, eller tendens til fugtig hud (patienter med lammelse, diabetes, dårligt blodomløb, inkontinens eller mentale funktionsnedsættelser), bør huden regelmæssig undersøges for tryksår. Specielt områder over knoglefremspring skal observeres, da tryksår typisk opstår her.

Se efter røde områder på huden, som ved et tryk med en finger, ikke bliver hvid igen. Se også efter vabler og sår.

Udfør også følgende tiltag^{5,9}

- Skift patientens position/stilling mindst hver 2. time for at aflaste trykket fra kropsvægten, brug venderegime/vendeschema
- Brug hjælpemidler, der kan reducere trykket: Trykaflastende madrasser og sidepuder, special-aflastning til hæle osv.
- Brug forflytningshjælpemidler der nedsætter shear og friktion
- Måltider bør indeholde den rigtige mængde kalorier og proteiner
- Sørg for passende indtag af vitaminer og mineraler
- Tilskynd til passende daglig væskeindtag
- Daglig bevægelse og øvelser
- Hold huden ren og tør
- Bliver huden forurenede med urin eller afføring, vask området rent og tør huden godt. Beskyt huden mod maceration med f.eks. barrierecreme/film
- Massér IKKE huden omkring såret, da massage kan ødelægge vævet under huden
- Ringformet aflastning kan IKKE anbefales. De forstyrrer blodforsyningen til området og skaber komplikationer

Anbefalinger til tryksårsforebyggelse ved risikoniveau

Hjørnестenen i tryksårsforebyggelse er at finde og minimere risikofaktorer ved hjælp af en valideret risikovurderingsskala. Hvis du bruger Braden skalaen, så er der en guide, du kan følge ved hver risikoniveau:⁵

Tiltag til forebyggelse ved 'risiko'/'forhøjet risiko' (15–18/13–14)³

- Jævnlig repositionering (vende-regime ved moderat risiko)
- Jævnlig observation af huden (hyppighed vurderes individuelt)
- Maksimal mobilisering
- Trykreducerende materialer til senge og stole
- Beskyt hæle (aflast hælen helt og fordel benets vægt langs læggen med let bøjet knæ¹)
- Få styr på hudens fugtighed, ernæring, friktion og forskydning (shear)

Yderligere tiltag til forebyggelse ved 'høj risiko' (10–12)³

- Ofte re-positionering
- Hyppigere observationer af huden

Yderligere tiltag til forebyggelse ved 'særlig høj risiko' (9 eller mindre)³

- Brug trykaflastende madrasser (vekseltryk eller low-air-loss)
- Bemærk: ingen vekseltryk eller low-air-loss madrasser erstatter re-positionering

'Anbefalinger ved risikoniveau' og forslag til vende-regime kan downloades på www.epuap.org

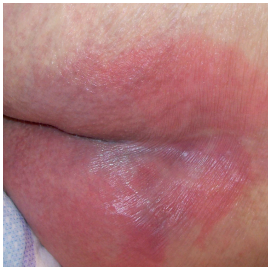
NPUAP-EPUAP tryksårsklassificeringer

Et tryksår kan starte som rødme på huden, som forværres over tid. Der dannes en vabel, så et åbent sår og til sidst en kavitet.

Nogle tryksår starter indefra og bryder senere gennem huden.

Tryksår er klassificeret efter hvilken grad vævet er ødelagt. Fra kategori I (tidligste tegn) til kategori IV (værste). EPUAP-NPUAP enedes i 2009 om disse 4 kategorier:¹⁰

Kategori I:



Sakral-området, kategori I. Vist med tilladelse fra NPUAP

Rødmen, der ikke bleger ved tryk

Intakt hud med en rødme, der ikke bleger ved tryk, på et lokaliseret område, normalt over et knoglefremspring. Misfarvning af huden, varme, ødem, smerte. Mørk pigment har ikke altid synlig blegning ved tryk.

Yderlig beskrivelse: Området kan være smertefuldt, fast, blødt, varmere eller koldere end omkringliggende væv. Kategori I kan være svære at opdage hos personer med mørkere hudfarve. Rødme indikerer personen er i risikogruppe.

Kategori II:



Sakral-området, kategori II. Vist med tilladelse fra NPUAP

Delvis tab af dermis eller vabler

Delvis tab af dermis, fremstående som et overfladisk sår med rød/pink sårbund, uden nekroser (dødt væv). Kan også ses som en intakt, eller bristet serum-fyldt eller serosaninuous-fyldt vabel.

Yderlig beskrivelse: Ses som et skinnende eller tørt overfladisk sår uden nekrose eller blå mærker. Denne kategori bør ikke bruges til at beskrive flænger i huden, tape skader, inkontinens-relateret dermatitis, maceration eller hudafskrabbinger. Blå mærker indikerer dyb vævsskade.

Kategori III:



Os sacrum (haleben), kategori III. Vist med tilladelse fra NPUAP

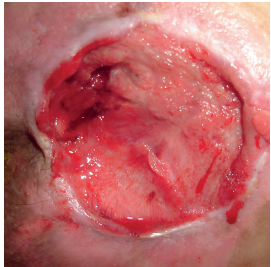
Fuldhudstab

Fuldhudstab. Subkutan fedt kan være synligt, men knogler, sener eller muskler er ikke blotlagte. Der kan være tilstedeværelse af nekrotisk væv. Kan inkludere underminering og tunneller (fistler).

Yderlig beskrivelse: Dybden af kategori III varierer efter anatomisk placering. Øre, næse- bagehoved og malleolus-broen har ikke (fedt) subkutan væv og kategori III sår kan være overfladiske. I modsætning kan fedtholdige områder udvikle ekstremt dybe kategori III tryksår. Knogler/sener er ikke synlige eller direkte palpable.

Behandling af tryksår

Kategori IV:



Stadie IV sakral sår. Vist med tilladelse fra NPUAP

Tab af alle vævslag

Tab af alle vævslag, med synlige knogler, sener eller muskler. Dødt væv eller pus kan være tilstede. Ofte inkluderer det underminering og tunneller.

Yderlig beskrivelse: Dybden af kategori IV tryksår varierer efter anatomisk placering. Øre, næse, baghoved og malleolus-broen har ikke (fedt) subkutant væv, og kategori III sår kan være overfladiske. Kategori IV sår kan strække sig til muskler og/eller støttende strukturer (f.eks. muskelhinder, sener eller ledkapsler), hvilket gør osteomyelitis eller osteitis sandsynligt. Knogler/muskler er synlige og direkte palpable.

For at opnå en optimal behandling af tryksår, er følgende 4 indsatsområder vigtige:

1. Den underliggende årsag til tryksåret må behandles, hvis det er muligt
2. Trykket skal fordeles over et større område eller helt fjernes for at undgå yderligere skade
3. Ernæring er vigtig til tryksårsforebyggelse:
 - Sørg for tilstrækkelig kalorier (energi) i kosten
 - Sørg for proteinrig kost for en positiv nitrogen balance
 - Tilskynd til passende dagligt væskeindtag
 - Sørg for tilstrækkelige vitaminer og mineraler
4. Optimal sårbehandling:
 - Fjern sort eller gul nekrose i såret og dødt væv i såret*
 - Rens tryksåret og den omkringliggende hud og fjern urenheder ved hvert bandageskift for at undgå kontaminering

* *Vælg oprensingsmetode, som er mest relevant og passende for patienten. Mulige metoder er skarp (kirurgisk) teknikker, autolytisk (gel, okklusive/semi-okklusive bandager, osv.), mekanisk oprensning (højtryks skylning), og larve-terapi.

Dette er generelle vejledninger. For udførlig beskrivelse af den optimale behandling af tryksår i de forskellige kategorier, henviser vi til de nationale retningslinjer og til 'Pressure ulcer treatment - Quick reference guide' udgivet af NPUAP-EPUAP i 2009. www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf.

Valg af bandage

Bandage skal vælges ud fra sårets fase og kategori og den omkringliggende huds tilstand.

Gode sårbandager til tryksår er bandager, der understøtter fugtig sårheling, med optimal absorption og eksudathåndtering.

Bandager til dybe sår

Læg alginatfiller i det dybe sår. Vær opmærksom på hvor mange bandager, der er brugt og sørg for at alle bandager fjernes ved bandageskift.

Bandager til inficerede sår

Vurdér tryksåret omhyggeligt efter tegn på infektion eller forsinket sårheling.

Antibakteriel sårbandage med eller uden klæber, f.eks en skum med sølv, eller en alginatbandage med sølv kombineret med en sekundær bandage kan forebygge eller være med til at hele inficerede sår.

Sakralbandager til tryksår

Tryksår i det sakrale område på inkontinente patienter risikerer at blive kontamineret med urin og fæces og dermed inficeret. Derfor er det vigtigt at holde såret og den omkring liggende hud ren.

Vurdering af sårhelingsprocessen

Efter 2 uger skal såret og helingsfremskridt evalueres. Dog giver ugentlige vurderinger plejepersonalet muligheden for at finde tidlige komplikationer og justere behandlingsplanen derefter.

Behovet for behandling af tryksåret varierer over tid.

Behandlingsplaner bør løbende re-vurderes efter såret tilstand.

Sårinfektion

Alle sår indeholder bakterier. Selv sår, som heler normalt, vil altid indeholde et begrænset antal bakterier. Hvis bakterie-antallet stiger, kan såret være inficeret. Et stort antal bakterier fører til en alvorlig infektion, som skal behandles med antibiotika.

Hvis såret ikke heler, så kan det skyldes infektion. Infektionstegn i såret:

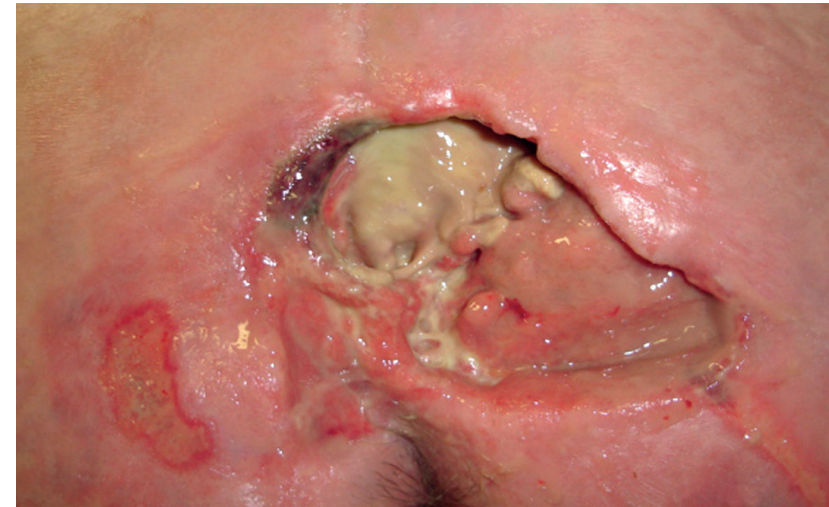
- Dårlig lugt
- Øget ekssudatmængde
- Ingen eller unormalt granulationsvæv
- Øget smerte
- Huden omkring såret er rød og varm



Tryksår på ankel, billede vist med tilladelse fra NPUAP

Hvis såret er truet af infektion eller er blevet inficeret, så kan en klæbende antibakteriel skumbandage med sølv være god, eller alternativt en alginatbandage med sølv med en klæbende sekundær bandage.

Yderligere kliniske tegn på infektion; sårekssudatet kan blive mere puslignende og den omkringliggende hud blive øm, rød og smertefuld. Patienten kan have feber. Hvis infektionen spreder sig ud over såret, bør der anvendes antibiotika efter lægeordination og tilsyn.



Sakralt sår, billede vist med tilladelse fra NPUAP

Coloplast løsninger til tryksår

Ikke-inficerede tryksår

Passende sårbandager til tryksår, som ikke er inficerede, er klæbende bandager til fugtig sårheling med optimal absorption og ekssudathåndtering.



Biatain® Silicone

– optimal absorption til alle væskende sår

- former sig efter sårbunden for en optimal absorption - selv under kropsvægt
- Blød og formbar silikonebandage for nem aftagning uden irritation af huden



Biatain® Klæbende

– optimal absorption til sår med sunde hudomgivelser

- 3D polyurethanskum som former sig efter sårbunden til optimal absorption - selv under kropsvægt
- Fås også i specialformer til sår på sacrum og hæl



Alione®/Biatain® Super

– optimal absorption til kraftigt væskende sår

- Hydrokapillær pude med super-absorberende partikler holder sårekssudatet væk fra sårbunden og den omkringliggende hud

Dybe sår

Dybe sår og kaviteter kan behandles med f.eks. SeaSorb® Soft/ Biatain® Alginate og fikseres med en klæbende sekundær bandage.



SeaSorb Soft®/Biatain® Alginate

– optimal absorption til kaviteter

- Kraftigt absorberende alginatbandage til moderat til kraftigt væskende sår i alle størrelser og former. Hurtigere sårheling ved at forme sig efter sårbunden og oprensning af såret

Hvis såret er tørt eller nekrotisk med et behov for oprensning, så kan du bruge en gel som Purilon® gel og dække den med en klæbende bandage.



Purilon® Gel

– hurtigere sårheling med effektiv og skånsom oprensning

- Hurtig og effektiv oprensning
- Høj sammenhængskraft - gelen flyder ikke ud

Inficerede tryksår og tryksår med risiko for infektion



Biatain® Ag Klæbende – optimal absorption til inficerede sår med sunde hudomgivelser

- 3D polyurethanskum som former sig efter sårbunden til optimal absorption - selv under kropsvægt
- Vedvarende antibakteriel effekt gennem hele bandagens bæretid
- Reduktion af lugtgener fra såret
- Fås også i specialformer til sår på sacrum og hæl



Biatain Silicone Ag – optimal absorption til inficerede sår

- Blød og formbar silikonebandage for nem aftagning uden irritation af huden
- Vedvarende antibakteriel effekt gennem hele bandagens bæretid
- Reduktion af lugtgener fra såret



- ### Physiotulle® Ag
- Sårkontaktlag med sølvsulfadiazin
 - Ikke-okklusiv
 - Indeholder hydrokolloid og vaseline
 - Hænger ikke i såret

Inficerede dybe sår

Inficerede dybe sår eller dybe sår med infektionsrisiko kan behandles med SeaSorb Ag/Biatain Alginate Ag og fikseres med en klæbende bandage. Hvis infektionen spreder sig til den omkringliggende hud, bør der anvendes antibiotika efter lægeordination og tilsyn.




SeaSorb Ag/Biatain Alginate Ag – optimal absorption til inficerede dybe sår

- Kraftigt absorberende antibakteriel alginatbandage til moderat til kraftigt væskende inficerede sår eller til sår med infektionsrisiko. Hurtigere sårheling ved at forme sig efter sårbunden og oprensning af såret
- Velegnet til inficerede kaviteter
- Effektiv på en lang række bakterier¹⁶


Biatain® – optimal absorption for hurtigere sårheling

Optimal absorption til ikke-inficerede sår*


Biatain Silicone

	Vare nr.
 7½x7½	33434
10x10	33435
12½x12½	33436
15x15	33437
17½x17½	33438


Biatain Soft-Hold

	Vare nr.
 5x7	3473
10x10	3470
10x20	3472
15x15	3475


Biatain Silicone Lite

	Vare nr.
 7½x7½	33444
10x10	33445
12½x12½	33446

Biatain Klæbende


	Vare nr.
 7½x7½	3462
10x10	3430
12½x12½	3420
15x15	3421
18x18	3423
18x28	3426
17x17 sakral	3483
23x23 sakral	3485
19x20 hæel	3488

Biatain Ikke-klæbende

	Vare nr.
 5x7	6105
10x10	3410
10x20	3412
15x15	3413
20x20	3416
5x8 filler	3451


Optimal absorption til inficerede sår

Biatain Silicone Ag


	Vare nr.
 7½x7½	39636
10x10	39637
12½x12½	39638

Optimal absorption til smertefulde sår


Biatain Ibu Ikke-klæbende

	Vare nr.
 5x7	4105
10x10	4110
10x20	4112
15x15	4115
20x20	4120


Biatain Ag Ikke-klæbende

	Vare nr.
 5x7	5105
10x10	9622
10x20	9623
15x15	9625
20x20	9626
5x8 filler	9628

Biatain Ibu Soft-Hold

	Vare nr.
 10x10	4140
10x20	4142


Biatain Ag Klæbende

	Vare nr.
 7½x7½	9631
12½x12½	9632
15x15	3464
18x18	9635
23x23 sakral	9641
19x20 hæel	9643


* Kan anvendes til alle typer væskende sår.

Andre Coloplast produkter til tryksår


SeaSorb® Soft /Biatain Alginate

	Vare nr.
	
10x10	3710
15x15	3715
3x44	3740


SeaSorb Ag /Biatain Alginate Ag

	Vare nr.
	
10x10	3760
15x15	3765
3x44	3780


Alione®/Biatain® Super

	Vare nr.
	
10x10	4630
12½x12½	4632
12½x20	4645
15x15	4635
20x20	4639

Purilon® Gel

	Vare nr.
	
8 gr	3906
15 gr	3900
25 gr	3903

Physiotulle® Ag

	Vare nr.
	
10x10	3926
15x15	3927

Referencer

1. NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Prevention, Quick reference guide, 2010 (http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf)
2. <http://emedicine.medscape.com/article/319284-overview#aw2aab6b2>
3. www.Bradenscale.com
4. Vanderwee et al. Journal of Evaluation in Clinical Practice 13 (2007) 227–235
5. www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007071.htm
6. Braden. Advances in Skin & Wound Care. February 2012
7. <http://www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf>
8. www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/2009AA/LNC_BRADEN/
9. Wikipedia: pressure ulcers
10. NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Treatment, Quick Reference Guide, 2009 (http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf)
11. Buchholtz. An in-vitro comparison of antimicrobial activity and silver release from foam dressings. Wounds UK 2009
12. Ip et al. Antimicrobial activities of silver dressings: an in vitro comparison. Journal of Medical Microbiology 2006;55:59-63
13. Basterzi et al, In-vitro comparison of antimicrobial efficacy of various wound dressing materials. WOUNDS 2010;22(7):165–170
14. Jørgensen et al. The silver-releasing foam dressing, Contreet Foam, promotes faster healing of critically colonised venous leg ulcers: a randomised, controlled trial. International Wound Journal 2005;2(1):64-73
15. Münter et al. Effect of a sustained silver-releasing dressing on ulcers with delayed healing: the CONTOP study. Journal of Wound Care. 2006;15(5):199-206
16. Data on File

Efter 30 år med sårbehandling, mener vi i Coloplast, at absorption er nøglen til hurtigere sårheling. Vores Biatain familie dækker behovet for optimal absorption og gør Biatain til det enkle valg for hurtigere sårheling.

Ostomy Care
Urology & Continence Care
Wound & Skin Care

Coloplast udvikler produkter og serviceydelser, der gør livet lettere for mennesker med yderst private og personlige lidelser. Jo mere intim og privat lidelsen er, jo vigtigere er det at komme tæt på kunderne for at forstå deres virkelighed og udvikle løsninger, der opfylder deres specielle behov. Vi kalder det intim sundhedspleje. Vores forretningsområder er indenfor stomi, urologi og kontinens, hud- og sårpleje. Coloplast er en global virksomhed med mere end 7000 ansatte.

Coloplast logo er et registreret varemærke ejet af Coloplast A/S. ©. 2012-10.
Alle rettigheder forbeholdes Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Danmark.



Coloplast Danmark A/S
Holtedam 1
3050 Humlebæk

www.coloplast.dk