

Effekt
Bivirkninger \times pris = Rationel Farmakoterapi

Vær opmærksom på vanskelighederne knyttet til brugen af medicinske plastre

Peter Skov Esbech¹, Pia Knudsen², Maija Bruun Hastrup¹

Dansk Patientsikkerheds Database modtager mange indberetninger om fejl i forbindelse med brugen af medicinske plastre. Det tyder på, at medicinske plastre ofte ikke bliver brugt, som de skal. Det kan føre til u hensigtsmæssige patientforløb, og det kan øge risikoen for nedsat behandlingskvalitet og patientsikkerhed. Denne artikel gennemgår nogle af de hyppigst forekommende problemstillinger knyttet til brug af medicinske plastre. Vi gennemgår i det følgende områder, som læger skal være særligt opmærksomme på i forbindelse med anvendelse af medicinske plastre. Artiklen diskuterer også u hensigtsmæssig brug, der specifikt vedrører medicinske plastre. En del knytter sig til administrationen af medicinske plastre, og kendskab til disse særlige udfordringer i forbindelse med administration bør læger erindre i ordinationsøjeblikket. Endelig præsenterer vi lavpraktiske *Do's and Don'ts* i forbindelse med håndtering af medicinske plastre.

Medicinske plastre og depotplastre er plastre, som indeholder lægemidler. De

godkendes derfor på samme måde som konventionelle lægemidler. De adskiller sig fra almindelige plastre, der kategoriseres som medicinsk udstyr, og som ikke har samme godkendelsesprocedure. Månedstallet tager udgangspunkt i smertestillende depotplastre, men de generelle anbefalinger gælder for alle medicinske plastre, som fx plastre med hyoscin mod transportsyge, nikotinplastre mod rygetrang eller plastre med hormonale kontrceptiva.

Smerteplastre

En opgørelse fra Lægemiddelstatistikregisteret viser, at omkring 27.500 personer i 2019 indløste mindst én recept på medicinske plastre, der indeholdt fentanyl (N02AB03) og/eller buprenorfin (N02AE01) [1]. Derfor er der fortsat stort potentiale for at reducere u hensigtsmæssige hændelser og optimere både patientbehandlingen og -sikkerheden. Styrelsen for Patientsikkerhed har også fokus på medicinske smerteplastre [2].

En analyse af de utilsigtede hændelser (UTH), der i 2018 blev rapporteret til Dansk Patientsikkerheds Database vedrørende patienter i behandling med transdermale opioider, er for nylig publiceret [3]. Analysen viste, at der i 2018 blev rapporteret 866 hændelser vedrørende transdermale opioider. Der skete hyppigst

utilsigtede hændelser i forbindelse med administrationen af plastrerne (77%). Den hyppigste problemstilling i forbindelse med administration var udeladt dosis (59%) trods ordination. Den næst hyppigste problemstilling var, at det gamle plaster ikke blev fjernet (13%), når et nyt blev sat på, hvilket kan føre til overdosering. Indberetningerne kom hyppigst fra primærsektoren (83% fra plejehjem, social beboelse eller hjemmepleje) [3]. Ordinerende læge bør have den høje forekomst af UTH i forbindelse med administration af smerteplastre in mente, når der træffes beslutning om at anvende smerteplastre.

Tournebize et al har undersøgt, om læger på tværs af Australien, Canada, Frankrig og USA fulgte de gældende retningslinjer for opioid-udskrivelse for kroniske, non-maligne smerter. Det er sværere at dosisjustere transdermale administrationsformer end orale. Studiet viser dog, at 59% af de adspurgte læger betragter fentanyl som sikkert til brug hos opioid-naive patienter, at 56% kombinerer fentanylplastre med andre sederende lægemidler, og at 73% af de adspurgte ikke seponerer behandlingen ved manglende effekt [4]. Studiet indeholder nogle fejlkilder, fx varierende svarrater. Det til trods kan studiet bruges til at belyse, hvor der kan ske fejl.

1) Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi, Odense Universitetshospital
2) Vidensformidling og læring, Styrelsen for Patientsikkerhed

Hvad skal lægen være opmærksom på vedrørende smertepastre?

Budskaber vedrørende smertepastre

- Benyt ikke smertepastre til patienter, hvor oral medicinindtag er muligt
- Brug en numerisk skala til at vurdere effekten hos den enkelte patient
- Sørg for fyldestgørende ordination
- Seponér behandlingen ved manglende effekt
- Husk samtidig at ordinere laksantia

Da mange af de utilsigtede hændelser sker ved administration og dermed ude hos slutbrugeren [1], er det sjældent muligt for lægen direkte at kontrollere, hvordan dette håndteres. Læger kan primært bidrage til at reducere denne type fejl ved at begrænse anvendelsen af smertepastre. Disse præparater bør kun benyttes hos patienter, hvor oral smertelindring ikke er mulig. I analysen af UTH indberettet til Dansk Patientsikkerheds Database omtalt tidligere ses dog også, at 10% af fejlene skyldes dosis, og 18% tilhører kategorien ukendt [3].

Nationale anbefalinger for ordination af smertepastre

De lægelige fokusområder er udtrykt fra nationale kliniske retningslinjer og primær litteratur. Da transdermale administrationsformer er sværere at dosisjustere og dyrere for patienten at benytte, bør smertepastre ikke benyttes hos patienter, hvor det er muligt at indtage smertestillende lægemidler oralt [5,6].

Når behandling med opioider påbegyndes, skal der lægges en behandlingsplan, og behandlingen skal revurderes løbende [5,7]. Benyt en numerisk skala til at vurdere patientens smerteoplevelse, så den kan tydeliggøres og vurderes på tværs af samtaler. Såfremt der ikke er gavnlige effekt, bør behandlingen seponeres, så patienten ikke fortsætter en ugunstig behandling af smerter og samtidig er i risiko for opioid-bivirkninger [4,5,8].

Benyt altid ét opioid som både fast og evt. PN behandling. Benyt Sundhedsstyrelsens Smerteguide til vejledning og sikring af ækvi-analgetiske doser ved skift mellem opioider [5]. Hvis der bruges automatiserede værktøjer til bereg-

ning, skal man være opmærksom på, at de skal være CE-mærkede for at sikre, at de har den fornødne, godkendte kvalitet.

Ved ordination af opioider bør det ligeledes sikres, at der ordineres laksantia samtidig for at forhindre obstipation [5].

Fejlagtig brug og misbrug mv. af smertepastre

Der observeres også uhensigtsmæssig brug af smertepastre hos patienterne. Der er blandt andet eksempler på ældre, demente patienter, som utilsigtet har fjernet pastre fra kroppen og tygget pastrene [9]. Det kan medføre utilsigtede effekter, som det ikke er muligt at kontrollere, og som vanskeligt kan forudsiges. Der er desuden kendskab til, at der i misbrugsmiljøet også benyttes smertepastre, bl.a. hvor indholdet ryges. Denne type anvendelse er ikke afgørende for, om patienter kan modtage behandling med smertepastre. For ordinerende læge bør det dog være et opmærksomhedspunkt, at misbrugspotentialet ikke forsvinder ved at ændre ordinationen fra orale præparater til transdermale formuleringer.

Uddybende information om brug af opioider

Sundhedsstyrelsen har udgivet Smerteguiden, der giver anbefalinger vedrørende brug af smertestillende lægemidler inkl. opioider [5]. Der findes også Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinjer dels for opioidbehandling af kroniske, non-maligne smerter og dels for andre smertetilstande, hvor der kan findes støtte [10–14]. Månedstidsskriftet Rationel Farmakoterapi har også gennemgået brug af opioider ved kroniske nociceptive, ikke-maligne smerter [15].

Do's and Don'ts ved administration af medicinske pastre

Do's

- Brug kropsskema
- Skift placering ved hver administration
- Vær sikker på styrke
- Fjern gammelt plaster før nyt påsættes

Don'ts

Det anbefales, at den der administrerer medicinske pastre, benytter et *kropsskema* (se Figur 1, kun elektronisk tilgængelig) som et selvstændigt hjælpe-

værktøj. Kropsskemaet er udarbejdet af Styrelsen for Patientsikkerhed til inspiration [16]. Med dette dokumenteres

1. hvor plasteret sidder
2. hvilken dato det er administreret
3. hvilken dosis der er administreret
4. hvilken dato det skal fjernes igen

- *Skift placering af plasteret* ved hver administration, for at nedsætte risikoen for hudirritation ved applikation.
- *Kontrollér styrke på plaster* ved hver administration, så der ikke sker misforståelser eller påsættes pastre med styrke fra en tidligere ordination.
- *Fjern gammelt plaster*, så risikoen for overdosering mindskes. Vær opmærksom på, at der stadig er medicin tilbage i depotplasterne, når de fjernes. De bør derfor bortskaffes som medicinsk affald, og skal altså ikke blot smides ud.

Don'ts

- Klip ikke i pastrene
- Skriv ikke på pastrene
- Dæk ikke pastrene til
- Placer ikke pastrene oven på hinanden

Don'ts

Der må ikke klippes i pastrene, hverken for at få dem til at passe til det sted, hvor de skal sættes på, eller for at tilpasse dosis. Klip i pastrene kan nedsætte effekten af plasteret og føre til fejl dosering af patienten.

Skriv ikke på pastrene, da dette kan medføre, at depotfunktionen i plasteret kompromitteres.

Dæk ikke pastrene til (fx med et stykke tape), da dette også kan ødelægge depotfunktionen. Man kan læse mere om dette i både produktresumeerne og indlægssedlerne for lægemidlerne.

Placer ikke pastrene oven på hinanden, hverken helt eller delvist, da dette påvirker absorptionen. Derudover vil der også fortsat være en rest lægemiddel i de gamle pastre, hvilket vil medføre yderligere usikkerhed i doseringen.

Korrespondance:

Peter Skov Esbech
Peter.Skov.Esbech@rsyd.dk

Habilitetserklæringer og referencer

kan ses på www.irf.dk

Bivirkningswebservicen

– en tidsbesparende mulighed for at indberette formodede bivirkninger fra lægepraksissystemer

Sektion for National Lægemiddelovervågning, Lægemiddelstyrelsen

Vil du udfylde 70% færre felter i din bivirkningsindberetning?

Bivirkningswebservicen muliggør en smidig og tidsbesparende indberetning af formodede bivirkninger ved medicin direkte fra lægepraksissystemer ved at benytte information om bl.a. patient, medicin og indberetter, der allerede findes i lægepraksissystemet. Dette betyder, at du som praktiserende læge får mulighed for lettere og hurtigere at indberette formodede bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen.

Størstedelen af praktiserende læger anvender e-blanketten

Bivirkningswebservicen har eksisteret siden 2017, men indberetningstal fra 2019 bekræfter, at få praktiserende læger anvender denne, og at hele 83% af indberetninger fra læger, der har adgang til bivirkningswebservicen, stadig kommer ind via Lægemiddelstyrelsens e-blanket (se Figur 1).

E-blanketten indeholder 50 felter, der skal udfyldes manuelt, hvorimod op til 70% af felterne i bivirkningswebservicen

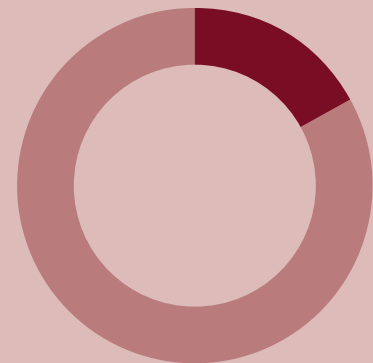
bliver udfyldt automatisk af systemet, herunder information om patienten, medicin og indberetter. Resultatet er en væsentlig tidsbesparelse for de praktiserende læger og et reduceret behov for manuel opfølgning på fejl og mangler mellem Lægemiddelstyrelsen og indberetter.

Hvem har adgang til bivirkningswebservicen?

Lægemiddelstyrelsen har certificeret lægepraksissystemerne WinPLC og EG Clinea, der tilsammen dækker omkring 40% af alle landets lægepraksisklinikker. Er du bruger af et af disse systemer, har du derfor allerede i dag mulighed for at indberette via bivirkningswebservicen.

Lægemiddelstyrelsen arbejder på at udbrede bivirkningswebservicen til alle lægepraksissystemer, således at alle praktiserende læger får mulighed for at indberette bivirkninger via bivirkningswebservicen. Netop jeres indberetninger er meget vigtige for Lægemiddelstyrelsens overvågning af sikkerheden ved lægemidler i Danmark.

Figur 1: Tal fra 2019 viser at:



- **17%** af de praksisklinikker som har adgang til bivirkningswebservicen, indberettede bivirkninger **via bivirkningswebservicen**
- **83%** af de praksisklinikker som har adgang til bivirkningswebservicen, indberettede bivirkninger **via e-blanketten**

Lægemiddelstyrelsen håber, at kendskab til bivirkningswebservicen som en mulighed til at indberette formodede bivirkninger vil lette jeres arbejde med bivirkningsindberetninger.

Hvis du har spørgsmål til indberetning af bivirkninger, kan du kontakte Lægemiddelstyrelsen via ADR@dkma.dk eller telefon 44 88 95 95.

Tilbud om gratis vaccination mod influenza og pneumokokker i sæsonen 2020/2021

Nanna Svejborg¹, Vibe Cecilie Ballegaard¹, Bolette Søborg¹

Sundhedsstyrelsen opfordrer alment praktiserende læger til at være opmærksomme på rækken af vaccinationstilbud i sæsonen 2020/2021.

Inflenzavaccination

Inflenzavaccination tilbydes fra 1. oktober 2020 til 15. januar 2021 til alle perso-

ner over 65 år, personer med kroniske sygdomme og andre i særlig risiko. Immunsupprimerede patienter samt deres husband og gravide i 2. og 3. trimester tilbydes vaccination til og med 28. februar 2021 [1]. På grund af den igangværende COVID-19 pandemi tilbydes alle personer i sundheds- og plejesektoren gratis influenzavaccination i denne sæson. Oversigt over risikogrupper, som tilbydes gratis influenzavaccination, ses i Tabel 1.

Vaccination mod influenza er ekstra vigtig i år

Influenza udgør en særlig risiko for en lang række borgere. Mange af disse er også i særlig risiko for at få et alvorligt sygdomsforløb, hvis de bliver syge med COVID-19. Bliver disse personer syge med influenza og COVID-19 på samme tid, kan sygdomsforløbet yderligere forværres. Derfor er vaccinationen mod influenza særlig vigtig i år.

1) Center for Evidens, Uddannelse og Beredskab, Sundhedsstyrelsen

Sig ja til influenza- vaccination

Det er en rask beslutning

SUNDHEDSSTYRELSEN



Sundheds- og plejepersonale tilbydes vaccination mod influenza

I år tilbydes sundheds- og plejepersonale vaccination mod influenza. Sundheds- og plejepersonale har deres daglige gang blandt patienter og borgere i særlig risiko for et alvorligt forløb med både influenza og COVID-19. Vaccinationstilbuddet skal bidrage til at beskytte den enkelte medarbejder mod selv at blive ramt af influenza, og beskytte borgere og patienter, der er i særlig risiko, mod smitte fra medarbejderen.

Årets influenzavacciner

Der anvendes i sæsonen 2020/2021 tre forskellige influenzavacciner. To af vaccinerne er de samme, der også blev tilbudt i sæson 2019/2020. Det drejer sig om de 4-valente vacciner InfluvacTetra® og VaxigripTetra®.

Derudover bliver der i denne sæson også anvendt en tredje influenzavaccine, Fluzone®, der er en 3-valent højdosis influenzavaccine med et højere antigenindhold end i standard influenzavacci-

Faktaboks

- Influenzavaccination

Her kan du læse mere om årets influenzavaccination:

- Sundhedsstyrelsens information og årets kampagne og materialer kan ses på www.sst.dk/influenza
- Her kan du også finde Bekendtgørelsen, vejledning til læger og andet materiale.
- Kampagnematerialet findes på dansk. Plakater og foldere findes desuden på 11 andre sprog.

Tabel 1

Følgende grupper er omfattet af tilbuddet om gratis influenzavaccination [1]:

- Alle personer, der er fyldt 65 år
- Personer med visse kroniske sygdomme^a
- Gravide i 2. og 3. trimester
- Overvægtige med et vejledende BMI på 40 eller derover
- Førtidspensionister
- Personale i sundheds- og plejesektoren, der har opgave med pleje, omsorg og behandling af borgere, der er i særlig risiko for et alvorligt forløb med influenza^a
- Andre personer i særlig risiko

a. specificeret i bekendtgørelsen.

nerne (henholdsvis 60 µg pr. virusantigen i højdosis i influenzavaccinen og 15 µg i standard influenzavaccinerne). Højdosis vaccinen tilbydes i denne sæson til ældre personer over 85 år, da de har et svagere immunrespons på standardvaccinerne end de yngre aldersgrupper. Derfor forventes de at respondere bedre på højdosis vaccinen [2].

Den 3-valente højdosisvaccine er ikke markedsført i Danmark. Den er derfor underlagt skærpet indberetningspligt [3].

Pneumokokvaccination

Per 15. juni 2020 blev tilbuddet om pneumokokvaccination udvidet til at gælde alle personer over 65 år og personer som er i særlig risiko for invasiv pneumokoksygdom (IPS) [4].

Valg af vaccine til programmet

Til vaccinationsprogrammet anvendes den 23-valente pneumokokvaccine, PPV23 (Pneumovax®). Vaccinen beskytter mod 23 typer af pneumokokker. Dermed forebygger den lungebetændelse, hjernehindebetændelse og blodforgiftning forårsaget af de pneumokoktyper, som vaccinen indeholder.

Pneumokokvaccinen kan gives samtidig med influenzavaccinen. Dog skal de gives via to forskellige indstiksteder.

Hvis den pågældende, der skal vaccineres, også vaccineres med den 13-valente konjugeret vaccine Prevenar® (PCV13), skal der gå otte uger fra første vaccination med PCV13, før personen kan vaccineres med PPV23. Personer, som tidligere er vaccineret med PPV23, kan vaccineres med PCV13, når der er gået minimum 1 år efter vaccination med PPV23 [5]. PCV13 er ikke omfattet af tilbuddet om gratis vaccination.

Vaccinationen dækker i op til seks år

Vaccination med den 23-valente pneumokokvaccine forventes at have en forebyggende effekt i op til seks år. Den bør derfor tilbydes til personer i målgruppen, som ikke er vaccineret med Pneumovax® inden for de sidste seks år. Det er vigtigt, at der som udgangspunkt går seks år, før man revaccinerer med Pneumovax®. Hvis vaccinen gives tidligere, øges risikoen for lokale reaktioner på injektionsstedet og for systemiske bivirkninger [6]. Hos personer med særlig høj risiko for IPS kan der dog, efter lægelig vurdering, tilbydes vaccination med kortere interval, forudgået af antistofmåling.

Faktaboks

- Pneumokokvaccination

Her kan du læse mere om årets pneumokokvaccination:

- Sundhedsstyrelsens information og årets kampagne og materialer kan ses på www.sst.dk/pv
- Her kan du også finde Bekendtgørelsen, vejledning til læger og andet materiale.
- Kampagnematerialet findes på dansk. Plakater og foldere findes desuden på 11 andre sprog.

Korrespondance:

Nanna Svejborg
enhedeub@sst.dk

Habilitetserklæringer og referencer

kan ses på www.irf.dk

Referencer

1. Lægemedelstatistikregisteret, Sundhedsdatastyrelsen (opdateret til og med september 2020)
2. Styrelsen for Patientsikkerhed. Fortsat behov for fokus på medicinske plastre [Internet]. [cited 2020 Aug 20]. Available from: <https://stps.dk/da/nyheder/2020/fortsat-behov-for-fokus-paa-medicinske-plastre/>
3. Olesen AE, Henriksen JN, Nielsen LP, Knudsen P, Poulsen BK. Patient safety incidents involving transdermal opioids: data from the Danish Patient Safety Database. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2020 May 19 [cited 2020 Aug 17]; Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11096-020-01057-6>
4. Tournebize J, Gibaja V, Muszczak A, Kahn J-P. Are Physicians Safely Prescribing Opioids for Chronic Noncancer Pain? A Systematic Review of Current Evidence. *Pain Pract*. 2016 Mar;16(3):370–83.
5. Sundhedsstyrelsen. Smerteguide [Internet]. [cited 2020 Aug 20]. Available from: <https://www.sst.dk/da/Viden/Laegemidler/Smerte/Smerteguide>
6. Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Rekommandationsliste. Akutte muskuloskeletale smerter. 2020. https://www.sst.dk/da/viden/laegemidler/anbefalinger/den-nationale-rekommandationsliste_nr1/_akutte-muskuloskeletale-smerter
7. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om ordination af afhængigheds-skabende lægemidler [Internet]. [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9523>
8. Sundhedsstyrelsen. Systematisk opfølgning af patienter i behandling med opioider for non-maligne smerter [Internet]. Kbh.; 2019. Available from: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/published_guideline_3348-1_0.ashx?la=da&hash=6F5B2089A38DBF1ADD75088C73CF984277ABA7B5
9. Styrelsen For Patientsikkerhed. Demente og medicinske plastre [Internet]. 2016. Available from: <https://stps.dk/da/udgivelser/2016/demente-og-medicinske-plastre/#>
10. Sundhedsstyrelsen. Opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter: National klinisk retningslinje. Kbh.; 2018. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/NKR-Opioidbehandling-af-kroniske-non-maligne-smerter>
11. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmerter. 2016. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2016/NKR-forbehandling-af-nyopstaaede-laenderygsmerter>
12. Sundhedsstyrelsen. National Klinisk Retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopstået rodpåvirkning i nakken med udstrålende symptomer til armen (cervikal radikulopati). 2015. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2015/NKR-Nakkesmerter-med-udstraaling-til-armen>
13. Sundhedsstyrelsen. Nationale Kliniske Retningslinjer for udredning og behandling af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet. 2018. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/NKR-Udredning-og-behandling-af-patienter-med-generaliserede-smerter-i-bevaegeapparatet>
14. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede uspecifikke nakkesmerter. 2016. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2016/NKR-Ikke-kirurgisk-behandling-af-nyopstaaede-uspecifikke-nakkesmerter>
15. Jette Højsted, Marie Lund, Lene Jarlbæk, Gitte Krogh Madsen. Brug af opioider ved kroniske nociceptive, ikke-maligne smerter. *Månedssbladet Rationel Farmakoterapi* [Internet]. 2018 Mar; Available from: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/Rationel-Farmakoterapi-3-2018>
16. Styrelsen for Patientsikkerhed. Medicinske Plastre [Internet]. [cited 2020 Aug 20]. Available from: <https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/medicinske-plastre/>

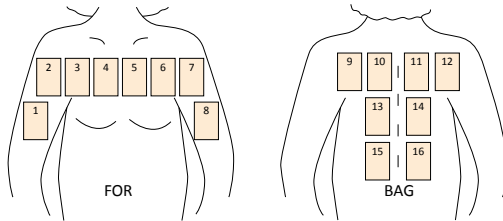
Referencer

1. Bekendtgørelse om gratis influenzavaccination til visse persongrupper, BEK nr. 1429 af 30/09/2020, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1429>
2. Nyhedsbrev Statens Serum Institut uge 38/39 - 2020, <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2020/uge-38-39---2020>
3. Vejledning til læger om gratis influenzavaccination, VEJ nr. 9698 af 12/10/2020, <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2020/9698>
4. Bekendtgørelse om gratis pneumokokvaccination til visse persongrupper, BEK nr. 840 af 10/06/2020, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/840>
5. Månedssbladet Rationel Farmakoterapi nr. 6, 2020, Tilbud om pneumokokvaccination til særlige risikogrupper <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Rationel-Farmakoterapi-6-2020/Tilbud-om-pneumokokvaccination-til-saerlige-risikogrupper>
6. Personer med særlig risiko for invasiv pneumokoksygdom, <https://www.ssi.dk/vaccinationer/risikogrupper/invasiv-pneumokoksygdom>

Figur 1: Medicinske plastre - vejledende skema til inspiration

Borgerens navn: _____ Cpr: _____

**Fjern det gamle plaster, før du sætter et nyt på.
Skift placering fra gang til gang.**



Dato	Klokkeslæt	Lægemidlets navn og styrke	Givet dosis	Hvor sidder plastret? Se tegning	Udført af	Hvornår skal plastret fjernes?

OBS: Du må IKKE klippe i eller skrive på de medicinske plastre.

Medicinske Plastre. Styrelsen for Patientsikkerhed.
<https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/medicinske-plastre/>