

DOCUMENT GOEDE KLINISCHE PRAKTIJKVOERING 2018

ISTAP AANBEVELINGEN VOOR GOEDE KLINISCHE PRAKTIJKVOERING

# AANBEVELINGEN VOOR GOEDE KLINISCHE PRAKTIJKVOERING BIJ

# DE PREVENTIE EN AANPAK VAN SKIN TEARS BIJ DE KWETSBBARE OUDERE HUID

Aanbevelingen door een werkgroep van experts

**GEPUBLICEERD DOOR:**

Wounds International  
Ground Floor  
108 Cannon Street  
London EC4N 6EU, UK  
Tel: + 44 (0)20 7627 1510  
Fax: +44 (0)20 7627 1570  
info@woundsinternational.com  
www.woundsinternational.com

© **Wounds International 2018**



De consensus meeting en het overleg werden ondersteund door onderstaande sponsors.

De visies in dit document stemmen niet noodzakelijk overeen met deze van de sponsors.

**Hoe dit document te citeren:**

LeBlanc K et al. Aanbevelingen voor goede klinische praktijkvoering bij de preventie en aanpak van skin tears bij de kwetsbare oudere huid. Wounds International 2018. Vrij te downloaden via [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

**Dit document is vertaald door:**

- Kris Bernaerts, verpleegkundig specialist wondzorg UZ Leuven, bestuurslid WCS België
- Wouter De Moor, consulent wondzorg UZ Gent, in opdracht van EduWond
- Kristel Schols, domeincoördinator wondzorg Wit Gele Kruis Limburg, bestuurslid WCS België
- Evelien Touriany, wondzorgcoördinator Militair Hospitaal Koningin Astrid, ondervoorzitter wondzorg.net

**Dit document is gereviseerd door:**

- Charlotte Raepsaet, onderzoeker Skin Integrity Research Group (SKINT) Universiteit Gent
- Steven Smet, verpleegkundig specialist wondzorg UZ Gent, Skin Integrity Research Group (SKINT) Universiteit Gent, bestuurslid EduWond



## VOORWOORD

Skin tears zijn een probleem voor patiënten en zorgverleners die ze dienen te behandelen. Ze kunnen pijnlijk zijn, hebben een invloed op de levenskwaliteit en veroorzaken stress bij de patiënt. Skin tears kunnen de kans op een ziekenhuisopname verhogen en de opnameduur verlengen. De prevalentiecijfers schommelen wereldwijd maar er is sterke evidentie die aangeeft dat skin tears frequenter voorkomen dan decubitusletsels (Carville et al, 2014; LeBlanc et al, 2016).

De laatste jaren is er meer aandacht voor en onderzoek naar skin tears. Het International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) ging op zoek naar de lacunes in kennis en de veel voorkomende misvattingen die er bestaan onder zorgverleners, om zo de behandeling te optimaliseren en betere klinische resultaten te bekomen.

ISTAP bracht in november 2017 een groep experts uit Europa, Noord-Amerika, Zuid-Amerika, Azië, Afrika en Australië samen om een internationale aanbeveling voor de preventie en behandeling van skin tears, met een aangepaste definitie en terminologie, op te stellen.

Skin tears komen voor bij verschillende patiëntengroepen maar we zien duidelijk een verhoogd risico bij patiënten met een kwetsbare oudere huid. Door de vergrijzing van de wereldbevolking zal de incidentie bij deze bevolkingsgroep nog verder stijgen. De expertengroep richtte zich specifiek op skin tears bij verouderde huid, aangezien het merendeel van het onderzoek op dit gebied is gericht, maar er werd benadrukt dat verder onderzoek in andere patiëntengroepen nog steeds nodig is.

Na de bijeenkomst werd een conceptdocument opgesteld dat werd nagelezen door de deskundige werkgroep. Bijkomende internationale experts werden gecontacteerd om na te denken over de toepassing van dit document wereldwijd. Deze bijeenkomst leidde tot consensus door alle experts van alle stellingen in dit document.

Dit document voorziet zorgverleners van de nodige (achtergrond)kennis om skin tears te kunnen beoordelen, te classificeren, (te voorkomen) en te behandelen.

**Kimberley LeBlanc en Karen Campbell (ISTAP en co-voorzitters van de expertengroep)**

Voor meer informatie over ISTAP, ga naar: [www.skintears.org](http://www.skintears.org)

### WERKGROEP VAN EXPERTEN

**Kimberly LeBlanc**, Canada (co-chair of working group)

**Karen Campbell**, Canada (co-chair of working group)

**Dimitri Beeckman**, Belgium

**Ann Marie Dunk**, Australia

**Catherine Harley**, Canada

**Heidi Hevia**, Chile

**Samantha Holloway**, UK

**Patricia Idensohn**, South Africa

**Diane Langemo**, USA

**Karen Ousey**, UK

**Marco Romanelli**, Italy

**Hubert Vuagnat**, Switzerland

**Kevin Woo**, Canada

### PANEL VOOR NAZICHT

**Elizabeth Ayello**, USA

**Sharon Baranoski**, USA

**Janice Bianchi**, UK

**Kerlyn Carville**, Australia

**Dawn Christensen**, Canada

**Karen Edwards**, USA

**Keith Harding**, UK

**Mellony Mitchell**, UK

**Robyn Rayner**, Australia

**Hiroki Sanada**, Japan

**Vera Santos**, Brazil

**Valentina Vanzi**, Italy

**Ann Williams**, USA

# Wat is een skin tear?



## DEFINITIES EN TERMINOLOGIE

De bijgewerkte ISTAP skin tear definitie van 2018:

**“Een skin tear is een traumatische wonde die wordt veroorzaakt door mechanische krachten, inclusief het verwijderen van kleefpleisters. De ernst hangt af van de diepte van het letsel (niet dieper dan de subcutis)”**

Skin tears worden in de praktijk vaak onvoldoende herkend en verkeerd gediagnosticeerd. Om skin tears optimaal te kunnen behandelen, is een nauwkeurige identificatie en classificatie noodzakelijk. Een nauwkeurige definitie van een skin tear is daarom een cruciaal uitgangspunt (LeBlanc and Baranoski, 2011).

Momenteel bestaat er geregeld verwarring in de terminologie en is er dus behoefte aan een standaardisatie van de verschillende termen en definities. In de praktijk worden skin tears vaak aangeduid met de algemene termen ‘scheurwonde’ of ‘huidscheur’. Een skin tear is echter een specifieke verwonding die heel anders is dan een scheurwonde (die wordt gedefinieerd door het scheuren van de dieperliggende weke delen).

De huidige versie van de World Health Organization’s International Classification of Diseases (ICD-systeem, gebruikt sinds 1994) bevat definities voor een aantal specifieke wondetiologieën, zoals decubitus, schaafwonden en een dermatologisch onderdeel voor terminologie betreffende huidaanandoeningen, maar bevat geen aparte onderverdeling voor skin tears (WHO, 2010). Rayner et al (2015) suggereren dat het gebrek aan classificatie ertoe leidt dat skin tears worden gezien als onbeduidende verwondingen en dat deze verwondingen vaak slecht worden gerapporteerd.

ISTAP raadt aan om skin tears te erkennen als een specifieke en complexe wondetiologie die duidelijk verschilt van andere wondtypes. Skin tears moeten worden opgenomen in de ICD met een duidelijk onderscheid van andere wondtypes (LeBlanc en Baranoski, 2011). Het gebruik van een uniforme terminologie voor skin tears, zal onderzoek vergemakkelijken en de preventie en behandeling verbeteren door middel van opleiding aan de zorgverleners. Naast het faciliteren van betere zorg zal een toenemende erkenning ook impact hebben op onderzoek en beleid. In sommige landen zal het ook de rechten op het voorschrijven van bepaalde verbanden (en de daaraan gekoppelde terugbetaling) vergroten.

Hoewel skin tears altijd hebben bestaan, werden ze voor het eerst gedefinieerd door Payne en Martin in 1993 als traumatische verwondingen die kunnen resulteren in een gedeeltelijke of volledige scheuring van de buitenste huidlagen - Het loskomen van de epidermis van de dermis (“partial thickness wound”) enerzijds, of het loskomen van zowel de epidermis als de dermis van de onderliggende structuren (“full thickness wound”) anderzijds (Payne en Martin, 1993; Stephen aynes en Carville, 2011).

Het is ook belangrijk om rekening te houden met de etiologie van het letsel - bv. hoe verschilt een skin tear in definitie van een decubitusletsel of van een aan een kleefpleister gerelateerd huidletsel (MARS) (Wounds UK, 2017).

Skin tears zijn traumatische wonden die het gevolg kunnen zijn van een verscheidenheid aan mechanische krachten, zoals wrijvingskrachten, waaronder trauma, vallen, onaangepaste manipulaties, verwondingen door materialen of bij het verwijderen van kleefverbanden. Bij een reeds kwetsbare huid (bv. bij een oudere of zeer jonge huid) is er minder kracht nodig om een traumatisch letsel te veroorzaken, waardoor de incidentie van skin tears vaak toeneemt.

Skin tears kunnen op elk deel van het lichaam voorkomen maar komen het meeste voor op de armen, benen en op de rug van de handen (LeBlanc en Baranoski, 2011)..

### BOX 1 | Wat zijn skin tears? (Overgenomen uit Wounds International, 2017))

- Skin tears Skin tears zijn acute wonden die zijn ontstaan door mechanische krachten zoals schuifkracht, wrijving of trauma, resulterend in een scheiding van de huidlagen.
- Skin tears zijn een complicatie die moet worden gemeld wanneer het de veiligheid van de patiënt in gevaar brengt. In vele landen bestaat er een meldingsplicht voor skin tears (LeBlanc, 2017).
- Skin tears kunnen de volledige huidlaag omvatten (door de hypodermis tot aan de fascia) of een gedeelte van de huidlaag (door de epidermis of dermis) en kunnen overal op het lichaam voorkomen - meestal zien we skin tears op de handen, armen en onderste ledematen waarvan 70-80 % zich bevinden op de handen en armen.
- Skin tears kunnen worden beschouwd als ongecompliceerd (genezing binnen 4 weken) of gecompliceerd (complex/chronisch).
- Vermoedelijk wordt de prevalentie van skin tears ondergerapporteerd komen ze in realiteit frequenter voor dan decubitus - tot op heden zijn prevalentiegegevens en de bijbehorende kosten voor de patiënten en de gezondheidszorg niet volledig gekend.
- De vergrijzing van de bevolking zal er vermoedelijk toe leiden dat de incidentie van skin tears verder zal toenemen (oudere patiënten hebben een kwetsbare huid en een verhoogd risico).
- Skin tears kunnen pijnlijk en belastend zijn voor de patiënt en hun familieleden.
- Skin tears kunnen de duur van een ziekenhuisopname verlengen (voornamelijk als ze zich bevinden ter hoogte van de onderste ledematen en bij de aanwezigheid van een onderliggende pathologie), de gezondheidskosten verhogen en een impact hebben op de kwaliteit van leven. (LeBlanc et al, 2014; Rayner et al, 2015; Carville et al, 2007; Clothier, 2014).

Skin tears kunnen verder worden onderverdeeld in 'ongecompliceerd' of 'gecompliceerd'. Een ongecompliceerde skin tear is een acute wonde die ongeveer binnen de vier weken zal genezen. Een gecompliceerde skin tear is complexer, situeert zich vooral ter hoogte van de onderste ledematen en/of treedt op bij patiënten met meerdere comorbiditeiten; als de skin tear niet binnen de vier weken geneest, dan wordt het een chronische wonde die als gecompliceerd kan worden beschouwd..

#### DE OMVANG VAN HET PROBLEEM

In de literatuur zijn er weinig publicaties betreffende de incidentie van skin tears en de gerapporteerde prevalentiecijfers variëren. Een oudere studie suggereerde dat meer dan 1,9 miljoen volwassenen in een zorginstelling in de Verenigde Staten elk jaar een skin tear ontwikkelen (Malone et al, 1991).

Schattingen van de prevalentie van skin tears variëren tussen verschillende zorginstellingen:

- In de zorginstellingen met langdurige opnames: **2,23-92%**, hoewel de schattingen variëren en mogelijk lager zijn (Strazzieri et al., 2017; LeBlanc, 2017; LeBlanc et al., 2013; Sanada et al., 2015; Skiveren et al, 2017; Woo et al, 2015)
- In de thuiszorg: **4,5-19,5%** van alle wonden in alle leeftijdsgroepen (Carville en Lewin, 1998; LeBlanc et al, 2008)
- In de acute zorg: **6,2-11,1%** (Chang et al, 2016; Hsu en Chang, 2010; McErlean, 2004; Santamaria et al, 2009)
- In de palliatieve zorg: **3,3-14,3%** (Amaral et al, 2012; Maida et al, 2012)
- Op de intensieve zorgafdelingen en in het operatiekwartier is de prevalentie niet gekend.

Vermits skin tears vaak ondergerapporteerd of verkeerd gediagnosticeerd zijn, is de hieraan gekoppelde werkbelasting en financiële kost voor de gezondheidszorg niet volledig gekend. Bovendien kunnen skin tears vaak voorkomen worden en zijn er dus vermijdbare kosten, vooral wanneer ze worden geclassificeerd als een gecompliceerde skin tear en/of bij patiënten met meerdere comorbiditeiten. Het verzamelen van prevalentiegegevens is van cruciaal belang bij de opzet van toekomstig onderzoek.

# Risicofactoren en oorzaken

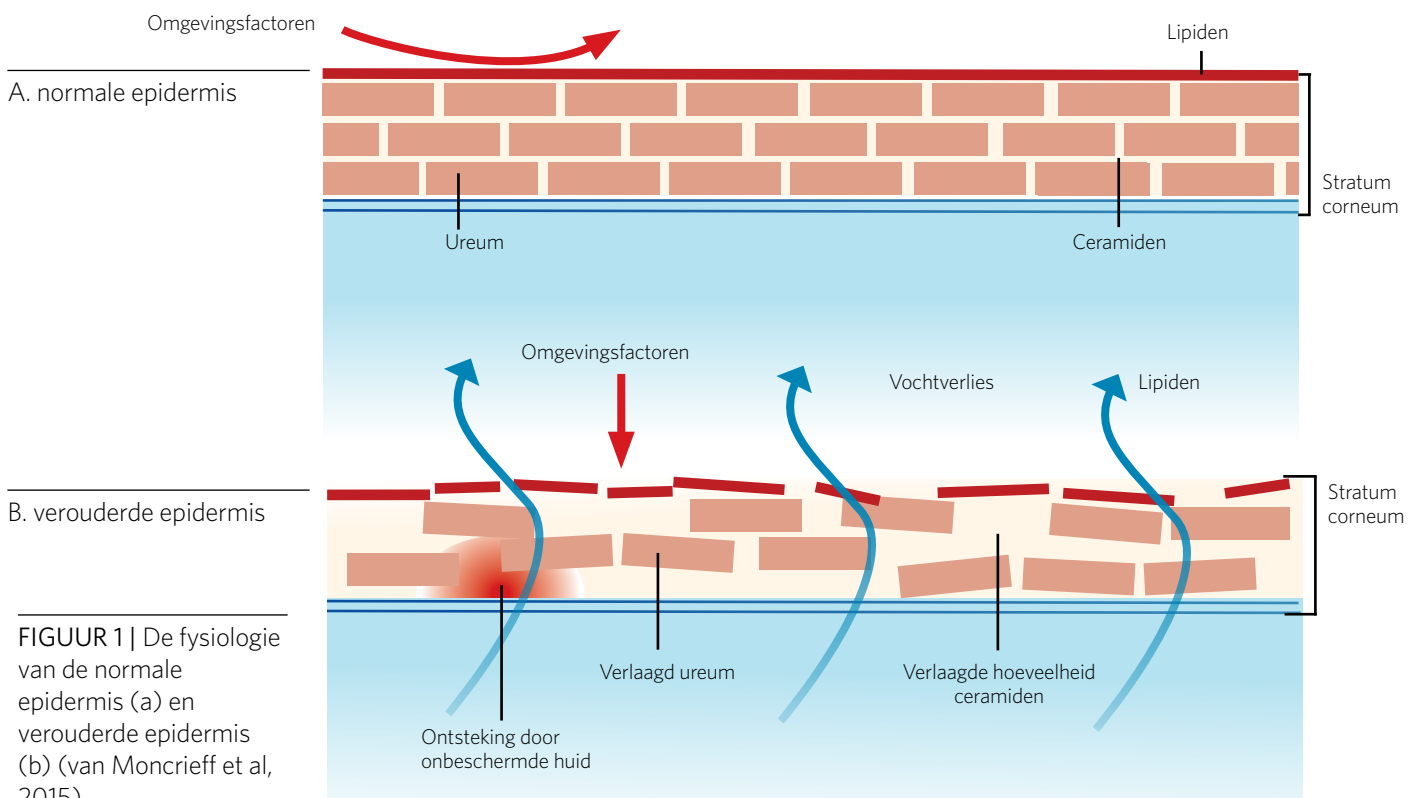
De populaties met het grootste risico op skin tears (vooral oudere patiënten met een kwetsbare oudere huid) lopen ook het grootste risico op het ontwikkelen van infecties en comorbiditeiten, waardoor skin tears kunnen evolueren tot ernstige en vaak complexe wonden (Wounds UK, 2015). Huid- en weefselveroudering leidt tot structurele en functionele veranderingen waardoor het risico op de ontwikkeling van skin tears toeneemt. Bij een kwetsbare oudere huid hebben wonden meer tijd nodig om te genezen en is er een groter risico op een negatieve wondevolutie (Moncrieff et al, 2015).

## INTRINSIEKE RISICOFACTOREN

Het normale verouderingsproces veroorzaakt veranderingen in de huid waardoor deze kwetsbaarder en vatbaarder wordt voor beschadiging, waaronder ook het ontstaan van skin tears (Figuur 1 en Figuur 2). Met een verminderd vermogen van de huid om te herstellen en een minder efficiënt immuunsysteem, lopen oudere patiënten een verhoogd risico op huidbeschadiging, zelfs door een minimale kracht of trauma (Voegeli, 2007). Het is daarom van vitaal belang dat de zorg voor de oudere huid als prioriteit wordt gezien door alle zorgverleners.

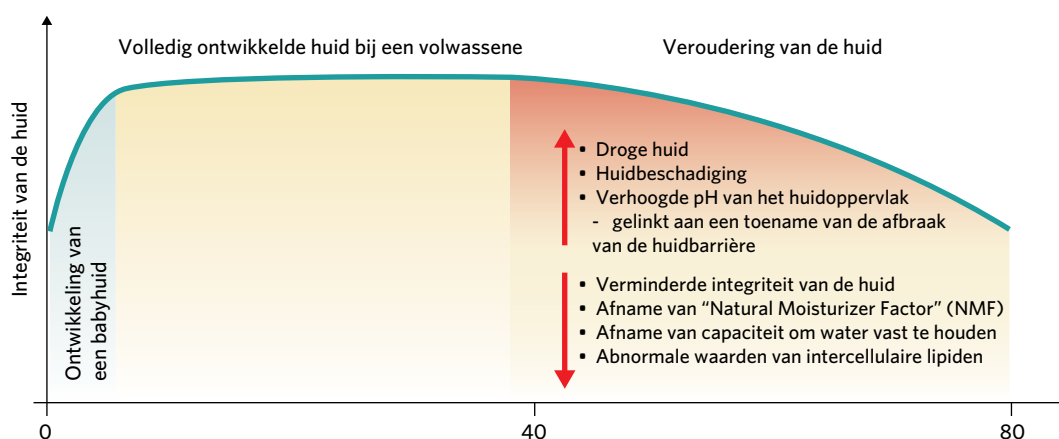
De veranderingen van de huid, gerelateerd met huidveroudering, zijn (Moncrieff et al, 2015):

- Het dunner worden van de epidermis en een afvlakking van de epidermale overgang.
- Verlies van collageen, elastine en glycosaminoglycanen.
- Atrofie en samentrekking van de dermis (waardoor rimpels en huidplooiën ontstaan).
- Verminderde activiteit van de zweet- en talgklieren wat leidt tot uitdroging van de huid.
- Het dunner worden van de bloedvatwanden en een verminderde bloedtoevoer naar de extremiteiten (Wounds UK, 2012).
- Een verhoogde dermale LEP (laag-echogene pixels), inclusief zonne-elastosis, kan een risicofactor zijn voor de ontwikkeling van skin tears. Dit geeft aan dat risicofactoren voor skin tears niet alleen te wijten zijn aan huidveroudering op basis van leeftijd maar ook kunnen ontstaan op basis van huidschade door langdurige blootstelling aan de straling van de zon (photoaging) (Koyano et al, 2016).



FIGUUR 1 | De fysiologie van de normale epidermis (a) en verouderde epidermis (b) (van Moncrieff et al, 2015)

**FIGUUR 2 |**  
Veranderingen in de epidermis bij veroudering van de huid (van Moncrieff et al, 2015)



### EXTRINSIEKE RISICOFACTOREN

Patiënten die hulp nodig hebben bij ADL (Algemene dagelijkse levensactiviteiten), zoals mobiliteit, wassen, aankleden, lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van skin tears als gevolg van deze handelingen (Wounds UK, 2015). Deze extrinsieke of omgevingsrisicofactoren kunnen een gecombineerd risico vormen met de intrinsieke risico's van een kwetsbare oudere huid zoals hierboven beschreven.

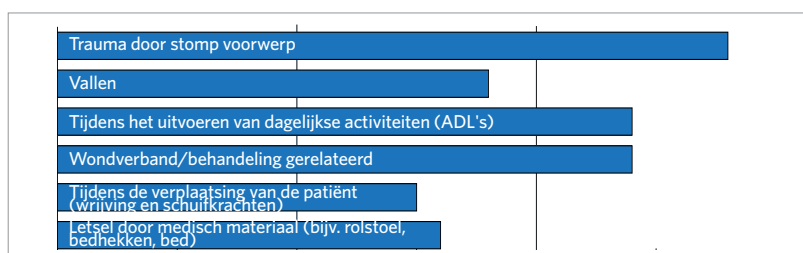
Bij de verzorging van patiënten met een kwetsbare huid is het daarom wenselijk om de extrinsieke risico's te minimaliseren door volgende maatregelen te nemen:

- Vingernagels kort geknipt houden en geen sieraden dragen.
- Beschermen en/of verwijderen van potentieel gevaarlijke meubels of apparaten (bijv. bedhekkens en rolstoelen).
- De huid beschermen door het dragen van geschikte kleding, scheenbeschermers of fixatieverbanden/beschermende kousen bij kwetsbare patiënten.
- Bescherming van de algemene huidconditie door huidvriendelijke (pH-gebalanceerde) producten te gebruiken en de huid preventief te hydrateren (Wounds UK, 2015; Carville et al, 2014).

### OORZAKEN

Hoewel skin tears meestal worden veroorzaakt door een combinatie van intrinsieke en extrinsieke risicofactoren, zoals reeds eerder beschreven, is het belangrijk om steeds de exacte oorzaak van de wonde vast te stellen voor diagnostiek en documentatie. De oorzaken van skin tears kunnen variëren (Figuur 3) en worden vaak niet gedocumenteerd waardoor bij bijna de helft van de skin tears geen duidelijke oorzaak wordt gevonden (LeBlanc et al, 2013).

**FIGUUR 3 |** Mogelijke oorzaken van skin tears\* (van LeBlanc et al, 2013)



\* Merk op dat bijna de helft van de skin tears worden aangetroffen zonder een duidelijke gerapporteerde oorzaak

### HET VROEG HERKENNEN VAN MENSEN DIE RISICO LOPEN EN MINIMALISEREN VAN HET RISICO

Het vroegtijdig herkennen van mensen die risico lopen op skin tears, is een essentieel onderdeel van preventie. Het identificeren van de patiënten die risico lopen op de ontwikkeling van een skin

tear, is essentieel om de incidentie van vermijdbare skin tears te minimaliseren. Het detecteren van de risicopatiënten zal ook helpen om hulpmiddelen correct toe te wijzen.

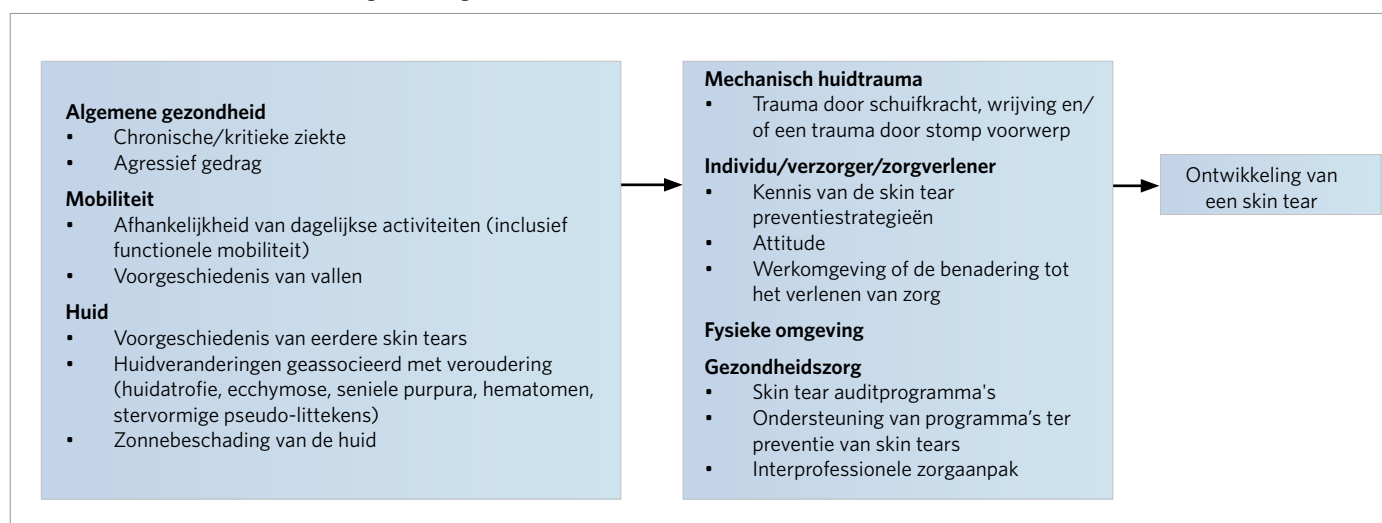
Bij een eerste consultatie of hospitalisatie moet een volledige holistische huidbeoordeling worden uitgevoerd waarbij een continue inspectie van de huid moet worden geïntegreerd en gedocumenteerd in het dagelijks verzorgingsregime. Hierdoor kunnen veranderingen in de gezondheidstoestand/huidintegriteit van de patiënt worden vastgesteld (Wounds UK, 2015).

Het Skin Tear Framework (Figuur 4) schetst de overwegingen die gemaakt dienen te worden bij het beoordelen van het patiëntenrisico.

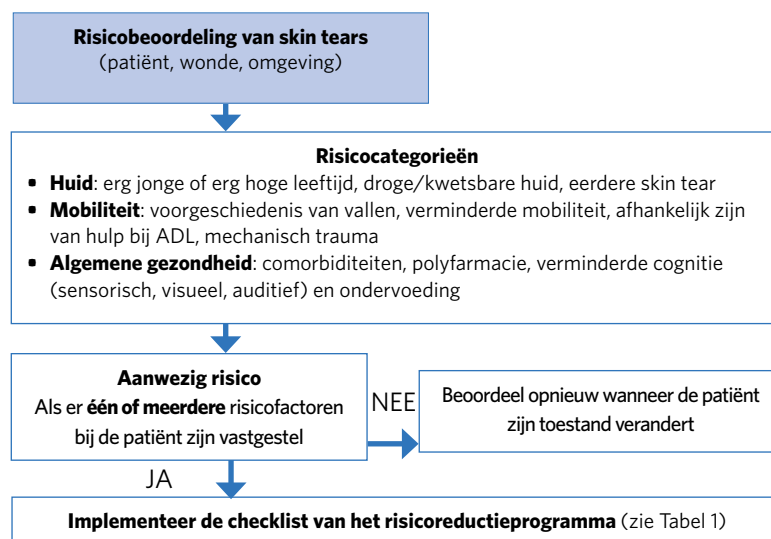
ISTAP beveelt een interdisciplinaire teambenadering aan voor de implementatie van een systematisch preventieprogramma voor skin tears. Dit programma is gebaseerd op drie categorieën van risicofactoren:

1. Huid
2. Mobiliteit
3. Algemene gezondheid (LeBlanc et al, 2013).

FIGUUR 4 | Skin Tear Framework (LeBlanc, 2017)



FIGUUR 5 | Protocol voor risicobeoordeling van skin tears (aangepast van LeBlanc et al, 2013)





Het ISTAP-protocol voor de risicobeoordeling van een skin tear dient te worden gebruikt (Figuur 5). Als er een aanwezig risico is bij de patiënt, dan dient de checklist van het risicoreductieprogramma (tabel 1) te worden geïmplementeerd.

Tabel 1. Checklist van het risicoreductieprogramma (aangepast van LeBlanc en Baranoski, 2011)	
RISICOFAC- TOREN	ACTIEN
Huid	<input type="checkbox"/> Inspecteer de huid en vraag na of er reeds een voorgeschiedenis van skin tears bestaat <input type="checkbox"/> Als de patiënt een droge kwetsbare huid heeft, beoordeel dan het risico op een accidenteel trauma <input type="checkbox"/> Behandel een droge huid en gebruik een hydraterend product om de ledematen te rehydrateren <input type="checkbox"/> Implementeer een huidverzorgingsplan op maat van de patiënt met een huidvriendelijke zeep (geen traditionele zeep) en warm (niet heet) water <input type="checkbox"/> Voorkom huidletsels door kleefpleisters, verbandmiddelen en tapes (gebruik silicone tape en circulaire verbanden) <input type="checkbox"/> Vermijd medicatie die rechtstreeks van invloed kan zijn op de huid (bijv. plaatselijke en systemische steroïden) <input type="checkbox"/> Wees bewust van het verhoogde risico door een erg jonge of erg hoge leeftijd <input type="checkbox"/> Bespreek het gebruik van beschermende kleding (bijv. scheenbeschermers, lange mouwen of fixatieverbanden) <input type="checkbox"/> Vermijd scherpe vingernagels of sieraden bij patiëntencontact
Mobiliteit	<input type="checkbox"/> Moedig actieve betrokkenheid/oefeningen aan als de fysieke activiteit is verminderd <input type="checkbox"/> Vermijd wrijving en schuifkrachten (gebruik bv. glijzeilens, tillift) en gebruik goede manuentie technieken volgens de lokale richtlijnen <input type="checkbox"/> Risicoanalyse voor vallen <input type="checkbox"/> Zorg ervoor dat passende/comfortabele schoenen worden gedragen <input type="checkbox"/> Breng kleding en compressiekleding zorgvuldig aan <input type="checkbox"/> Zorg voor een veilige omgeving - voldoende verlichting, verwijder obstakels <input type="checkbox"/> Breng bescherming aan bij medisch materiaal (volgens lokaal beleid) en meubels <input type="checkbox"/> Beoordeel mogelijke huidbeschadiging door huisdieren
Algemene gezondheid	<input type="checkbox"/> Geef de patiënt en verzorgers voorlichting over het risico op en de preventie van skin tears <input type="checkbox"/> Waar van toepassing, betrek de patiënt/verzorger actief bij zorgbeslissingen <input type="checkbox"/> Optimaliseer de voedingstoestand en de hydratatie van de patiënt, verwijs zo nodig door naar een diëtist <input type="checkbox"/> Verwijs door naar een specialist bij een ernstige verminderde zintuiglijke waarneming (bv. diabetes) <input type="checkbox"/> Wees aandachtig voor de mogelijke effecten van medicatie en polyfarmacie op de huid van de patiënt

# Identificatie en beoordeling

## PRESENTATIE EN IDENTIFICATIE

Het nauwkeurig identificeren van skin tears vanaf het ontstaan is essentieel om de behandeling te optimaliseren en om het juiste zorgplan te activeren. Momenteel verloopt de identificatie van skin tears suboptimaal waardoor skin tears ondergerapporteerd worden, verkeerd worden gediagnosticeerd en hierdoor ook vaak verkeerd worden behandeld.

In 2010 werd een beschrijvende, cross-sectionele, internationale online enquête uitgevoerd om de huidige praktijken in de beoordeling, voorspelling, preventie en behandeling van skin tears te onderzoeken, waarbij 1127 zorgverleners uit 16 landen betrokken waren (LeBlanc et al, 2014).

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat er een aanzienlijke aantal problemen zijn met de huidige classificatiesystemen, waaronder:

- 70% van de respondenten meldden een probleem met de huidige beoordeling en documentatie van skin tears in hun praktijk
- 90% was voorstander van een vereenvoudigde methode voor het documenteren en beoordelen van skin tears
- 81% gaf toe geen enkel instrument of classificatiesysteem te gebruiken bij het beoordelen en documenteren van skin tears
- 40% gaf toe skin tears te negeren en niets te documenteren.

Het is duidelijk dat skin tears correct moeten worden geïdentificeerd en gedocumenteerd om passende behandeldoelen op te stellen en behandelingsplannen te optimaliseren.

## UITGEBREIDE BEOORDELING VAN DE PATIËNT EN DE WONDE

Wanneer een patiënt een skin tear vertoont, moet de eerste beoordeling een volledige, uitgebreide beoordeling van zowel de patiënt als de wonde omvatten. Het is ook belangrijk om de oorzaak van de wonde vast te stellen.

De wonde moet op onderstaande criteria worden beoordeeld en dient te worden gerapporteerd als onderdeel van een volledige wondbeoordeling:

- Oorzaak van de wonde
- Anatomische locatie en hoe lang de wonde reeds aanwezig is
- Afmetingen (lengte, breedte, diepte)
- Eigenschappen van het wondbed en percentage vitaal/niet-vitaal weefsel
- Type en hoeveelheid exsudaat
- Aanwezigheid van bloeding of hematomen
- De integriteit van de omliggende huid
- Infectietekenen
- Gerelateerde pijn (Stephen-Haynes en Carville, 2011).

Een holistische benadering van de patiënt is van vitaal belang aangezien de integriteit van de huid en de algemene gezondheidstoestand belangrijk zijn voor het instellen van de verdere behandeling. Zulke benadering dient volgende factoren te omvatten:

- Medische voorgeschiedenis van de patiënt
- Voorgeschiedenis van skin tears
- Algemene gezondheidstoestand en comorbiditeiten
- Medicatie en aanwezigheid van polyfarmacie
- Geestelijke gezondheidsproblemen
- Psychosociale factoren en factoren omtrent de kwaliteit van leven
- Mobiliteit/afhankelijkheid van hulp bij uitvoeren van dagelijkse activiteiten
- Voeding en hydratatie (overgenomen uit Wounds UK, 2015).

## CLASSIFICATIE

Er zijn momenteel classificatietools beschikbaar voor zorgverleners voor het beoordelen van een patiënt met een skin tear. Er is echter behoefte aan vereenvoudiging en standaardisatie van het classificatiesysteem in skin tears.

Oorspronkelijk werd het Payne-Martin-classificatiesysteem (Payne en Martin, 1993) ontwikkeld als een middel om skin tears te classificeren op basis van het percentage van weefselverlies. Dit systeem is nog steeds in gebruik maar het bepalen van percentages voor weefselverlies kan in de praktijk moeilijk zijn. Bovendien is deze schaal nooit gevalideerd.

Het gevalideerde STAR-classificatiesysteem (Carville et al, 2007) wordt ook gebruikt, voornamelijk in Australië en Japan. Dit systeem is ontwikkeld als een aangepaste versie van de Payne-Martin-schaal waarbij bijkomend kleuronderscheidingen zijn opgenomen (bv. of de huid bleek, donker of zwart is). Het STAR-systeem is gevalideerd door 63 verpleegkundigen en wordt gebruikt in onderzoek maar wordt wereldwijd niet frequent gebruikt. Er wordt aangegeven dat er mogelijks verwarring bestaat omwille van de overlapping van de categorieën (LeBlanc et al, 2013).

Een systematische, gestandaardiseerde en gevalideerde aanpak is vereist en daarom wordt het ISTAP-classificatiesysteem (LeBlanc et al, 2013) aanbevolen. Het ISTAP-classificatiesysteem is ontwikkeld op basis van een Delphi-proces, is gevalideerd door 839 zorgverleners en wordt momenteel nog verder gevalideerd in Chili en Brazilië. Het ISTAP-systeem is een eenvoudige methode om skin tears te classificeren in de categorieën Type 1, Type 2 of Type 3 (Figuur 6).

### *Type 1 skin tear - Zonder weefselverlies*

Lineaire scheur of flapscheur waarbij de huidflap kan worden gerepositioneerd zodat het wondbed volledig is bedekt.

### *Type 2 skin tear - Gedeeltelijk weefselverlies*

De huidflap kan niet in die mate worden gerepositioneerd zodat het hele wondbed is bedekt.

### *Type 3 skin tear - Volledig weefselverlies*

Volledig weefselverlies van de huidflap waardoor het hele wondbed vrij komt te liggen.

FIGUUR 6 | ISTAP Skin Tear Classificatie

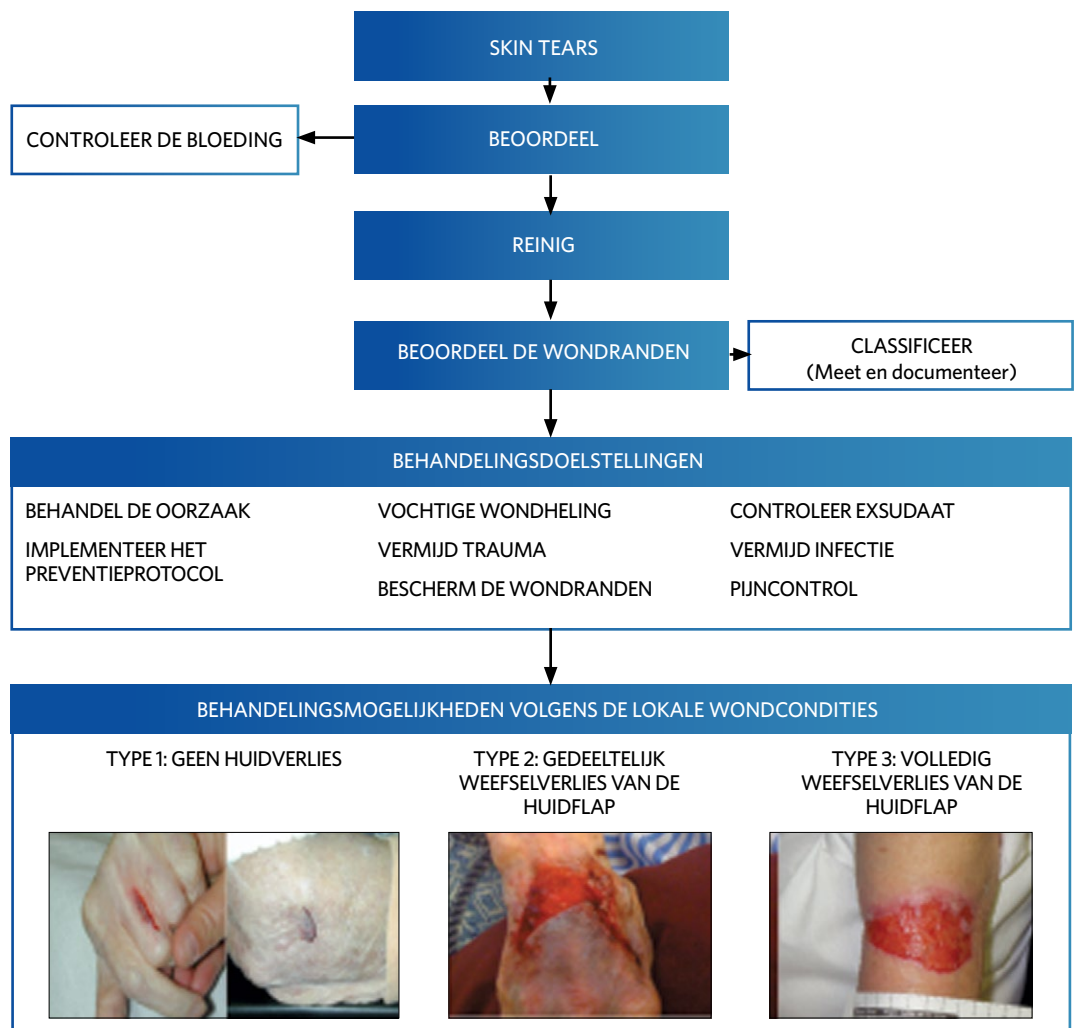


# Behandeling van skin tears

Skin tears zijn acute wonden die primair gesloten kunnen worden. Traditioneel wordt bij primaire wondsluiting gebruik gemaakt van hechtingen, nietjes of hechtingsstrips. Omwille van de kwetsbare oudere huid en het feit dat de skin tears niet diep zijn, zijn de technieken van primaire wondsluiting echter geen goede keuze. Andere methoden, zoals bijvoorbeeld het gebruik maken van een topische huidlijm, zijn vereist.

Waar mogelijk moet de behandeling van skin tears gericht zijn op het behoud van de huidflap en het in stand houden van het omliggende weefsel. De huidflap wordt gerepositioneerd (zonder de huid uit te rekken); rekening houdend met eventuele co-morbiditeiten, dient het risico op infectie en verdere verwondingen te worden vermindert (Wounds UK, 2015). Door zo snel mogelijk met de juiste behandeling te starten, kunnen de uitkomsten voor de patiënten worden verbeterd. Patiënten en zorgverleners dienen te worden opgeleid om bij het ontstaan van een skin tear een correcte behandeling te kunnen opstarten om de conditie van de huidflap zo optimaal mogelijk te houden.

FIGUUR 7 | Skin tears beslissingsboom (LeBlanc et al, 2013)



De skin tears beslissingsboom (figuur 7) is ontworpen om zorgverleners te helpen in de beoordeling en behandeling van skin tears, met behoud van een link tussen preventie, beoordeling en behandeling.

#### EERSTE BEHANDELINGSDOELSTELLINGEN

Met behulp van het behandelingsalgoritme in Figuur 7 is het belangrijk om rekening te houden met de initiële doelstellingen van de behandeling en de nodige stappen te nemen bij de behandeling van een skin tear.

##### Controleer bloeding

- Oefen druk uit en breng het ledemaat in hogere positie indien aangewezen.
- Wanneer het controleren van de bloeding de belangrijkste doelstelling is, dan kunnen verbanden gebruikt worden om hemostase te bevorderen (zie ook sectie 'Wondverzorgingsproducten voor de kwetsbare huid', p13).

##### Reinigen en debrideren

- Reinig/irrigeer de wonde volgens het lokale protocol en verwijder achtergebleven debris of bloedresten; dep de omringende huid zachtjes droog om verdere letsels te voorkomen.
- Als de huidflap aanwezig maar necrotisch is, dan kan een debridement vereist zijn; tijdens het debridement moet ervoor worden gezorgd dat vitale huidflappen intact blijven en dat de kwetsbare huid wordt beschermd.
- Indien vitaal moet de huidflap gerepositioneerd worden om te dienen als biologisch verband. Breng de huidflap terug op zijn plaats door gebruik te maken van een vinger die is beschermd door een handschoen, door de tip van een vochtige kompres, door een pincet of door een siliconestrip.

##### Behandel infectie/ontsteking

- Wondontsteking door trauma moet worden onderscheiden van een wondinfectie.
- Een wondinfectie kan leiden tot pijn en vertraagde wondgenezing; de diagnose van een infectie moet gebaseerd zijn op een klinische beoordeling en gepaste maatregelen ter bestrijding van infecties dienen genomen te worden (zie ook 'Wondverzorgingsproducten voor de kwetsbare huid' sectie, p13).
- Controleer de status van de tetanusvaccinatie en neem indien nodig verdere stappen.

##### Bekijk de vochtbalans/exsudaatcontrole

- Skin tears zijn meestal droge wonden maar er kunnen omstandigheden zijn waarbij exsudaat een probleem vormt.
- Exsudaatmanagement is essentieel om de wondgenezing te bevorderen en de wondomgeving te beschermen voor maceratie.
- Let op het volume en de viscositeit van het exsudaat bij het selecteren van een wondverband (zie ook sectie 'Wondverzorgingsproducten voor de kwetsbare huid', p13)

##### Monitor de wondrand/wondsluiting

- Skin tears zijn acute wonden die normaal tijdig sluiten volgens het wondsluitingstraject van 14-21 dagen.
- Zorg ervoor dat alle potentiële factoren die de genezing kunnen vertragen (bv. diabetes, perifeer oedeem, voedingskwetsies) zijn beoordeeld.
- Compressietherapie moet worden overwogen indien de wonde zich op het onderbeen bevindt. Vooraleer compressietherapie toe te passen dient een volledige beoordeling van het been, waaronder een vasculaire beoordeling (bv. ABPI), te worden uitgevoerd.

Tabel 2. Producten keuzegids (LeBlanc et al, 2016)			
Productcategorieën	Indicaties	Skin tear type	Aandachtspunten
Niet-inklevende gaasverbanden (bv. lipidocolloïde gaasverband, geïmpregneerd gaasverband, silicone gaasverband, petrolatum)	Droge of exsuderende wonden	1, 2, 3	Behoudt een vochtig wondmilieu bij meerdere niveaus van exsudaatproductie, atraumatische verwijdering, een secundair verband kan nodig zijn
Schuimverbanden	Matig exsudaat, langere draagtijd van verband (2-7 dagen afhankelijk van hoeveelheid exsudaat)	2, 3	Wees voorzichtig met klevende schuimverbanden met een rand, gebruik indien mogelijk niet-klevende verbanden om trauma ter hoogte van de wondranden te vermijden (niet van toepassing op schuimverbanden met een silicone kleefrand)
Hydrogels	Geeft vocht af bij droge wonden	2, 3	Behoudt een vochtig wondmilieu bij meerdere niveaus van exsudaatproductie, atraumatische verwijdering, een secundair verband kan nodig zijn
Cyanoacrylaat (2 octyl of n-butyl) gebaseerd topisch verband (huidlijm)	Om de huidranden naar elkaar te brengen en de wonde te sluiten	1	Op dezelfde manier te gebruiken dan hechtingen binnen de eerste 24 uur na de verwonding. Deze producten zijn chirurgische kleefstoffen, -zijn relatief duur en een medische voorschrift/protocol kan nodig zijn
Calcium alginaten	Matig tot veel exsudaat Hemostatisch bij kleine bloedingen	1, 2, 3	Kan het wondbed uitdrogen bij onvoldoende exsudaat, secundair beschermend verband is vereist
Gelvormende vezelverbanden	Matig tot veel exsudaat	2, 3	Geen hemostatische eigenschappen, kan het wondbed uitdrogen bij onvoldoende exsudaat, secundair verband vereist
Acryl verbanden	Weinig tot matig exsudaat zonder aanwezigheid van bloeding, kan voor een langere tijd ter plaatse blijven	1,2,3	Voorzichtigheid is geboden bij het verwijderen, enkel te gebruiken volgens de indicaties en dient langere tijd ter plaatse te blijven
Speciale aandachtspunten bij geïnfecteerde skin tears			
Product categorieën	Indicaties	Skin tear type	Aandachtspunten
Verbanden met methyleenblauw en gentiaanviolet	Breedspectrum antimicrobiële werking, met inclusie van antibioticaresistente kiemen	1, 2, 3	Niet traumatisch voor het wondbed, te gebruiken bij vermoeden of bevestiging van een lokale of diepe weefselinfectie, een secundair verband is vereist
Ionische zilverbindingen	Breedspectrum antibacteriële werking, met inclusie van antibiotica resistente organismen	1, 2, 3	Zou niet langdurig gebruikt mogen worden, niet aangewezen bij patiënten met een allergie voor zilver, te gebruiken bij vermoeden of bevestiging van een lokale of diepe wondinfectie, gebruik steeds niet-inklevende verbanden om bijkomend trauma te vermijden
Deze producten keuzegids is niet volledig. Er kunnen nog andere producten zijn die ook geschikt zijn voor de behandeling van skin tears.			

## BOX 2 | Praktische tips

- Markeer het wondverband met een pijl om de richting voor het verwijderen van het verband aan te duiden en noteer dit duidelijk in het dossier.
- Lijmoplossende middelen kunnen gebruikt worden bij het verwijderen van het verband om het risico op trauma te minimaliseren.
- Neem de tijd om het verband langzaam te verwijderen.
- Overweeg het gebruik van een barrièrefilm om de omliggende huid te beschermen (vb. om maceratie te vermijden bij wonden met veel exsudaat)
- Gebruik een hydraterend product om de omliggende huid te verzachten en nieuwe skin tears te voorkomen.
- Blijf de wonde observeren op tekenen van infectie of veranderingen. Indien geen verbetering (vb. na vier observaties) of de wonde verslechtert, verwijst dan door naar een specialist volgens het lokale protocol.

### WONDBEHANDELINGSPRODUCTEN VOOR DE KWETSBARE HUID

Bij het ontstaan van skin tears is het van vitaal belang dat de gekozen producten de wondheling optimaliseren en geen verhoogd risico vormen op bijkomende huidschade. Deze producten omvatten gespecialiseerde verbanden en producten voor reiniging en hydratatie van de huid.

Het ideale verband om skin tears te behandelen dient:

- De bloeding te stelpen
- Makkelijk aan te brengen en te verwijderen
- Geen trauma te veroorzaken bij verwijdering
- Een beschermende barrière tegen schuifkrachten aan te brengen
- De fysieke omgevingsfactoren voor heling te optimaliseren (bv. vochtregulatie, bacteriële balans, temperatuur en pH)
- Flexibel te zijn en zich aan te passen aan de contouren van de skin tear
- Zich veilig maar niet te agressief te hechten aan de wonde en huid
- Langdurig ter plaatse te kunnen blijven
- De levenskwaliteit te optimaliseren met inachtnaam van cosmetische aspecten
- Niet-toxisch te zijn
- Kosteneffectief te zijn (Carville and Smith, 2004; Wound International, 2017).

De producten keuzegids (LeBlanc et al, 2016) was ontwikkeld op basis van een overzicht van de productcategorieën voor wondverzorging op de internationale markt. De verbanden werden beoordeeld op hun vermogen om een vochtige wondheling te creëren en de kwetsbare huid te beschermen tegen nieuwe letsels. De bevindingen na nazicht van de producten, in combinatie met de resultaten vanuit het literatuuronderzoek, werden door de ISTAP-groep gebruikt om de producten keuzegids te ontwikkelen (Tabel 2). Een 3-fasen gemodificeerde Delphi-methode werd gebruikt om consensus te bereiken over de onderdelen van de keuzegids.

### ANDERE PRODUCTEN (NIET OPGELIJST HIERBOVEN)

De onderstaande verbanden werden niet opgenomen in de oorspronkelijke producten keuzegids (LeBlanc et al, 2016) maar werden nadien toch opgenomen nadat bijkomende evidentie was gevonden.

#### Leptospermum honingverbanden

- Johnson and Katzman (2015) rapporteerden vergelijkbare genezingspercentages bij het gebruik van leptospermum honingverbanden ten opzichte van de producten uit de ISTAP productengids.
- Leptospermum honing dankt zijn werking aan osmose en er wordt verondersteld dat de lage pH (3.5 - 4.5) helpt om de pH-waarde van de wonde te moduleren, wat bijdraagt aan een zure wondomgeving wat dan weer bevorderlijk is voor de wondheling (Action and Dunwoody, 2008; Chaiken, 2010).
- Het gebruik van honing zorgt voor een aanvoer van fysiologisch niet-toxisch waterstofperoxide naar het wondbed en de osmotische werking van honing onttrekt interstitieel vocht uit de wonde en bevordert het autolytisch debridement (Amaya, 2015).
- Leptospermum honingverbanden zijn verkrijgbaar in verschillende formaten, waaronder calcium alginaatverbanden en hydrogel-colloïdverbanden.

#### Polyhexamethylene biguanide (PHMB) verbanden

- PHMB is opgenomen in een reeks wondproducten waaronder gels, verbanden met een niet-klevende contactlaag, schuimverbanden en gaasverbanden (Butcher, 2012).
- PHMB is niet opgenomen in de ISTAP productengids vermits er geen 80% overeenstemming was voor de behandeling van skin tears. Hypothetisch zou dit volgens ISTAP te wijten kunnen zijn aan het feit dat het verband internationaal niet voldoende is gekend in de verschillende gebruiksvormen (LeBlanc et al, 2016) .
- Aangezien dat hydrogels, verbanden met een niet-klevende contactlaag en schuimverbanden werden opgenomen in de ISTAP productengids, en PHMB een effectief antimicrobieel product is, kunnen zorgverleners het gebruik ervan overwegen indien dit volgens hen geschikt is voor de optimalisatie van het wondbed..

#### NIET-GESCHIKTE PRODUCTEN VOOR DE BEHANDELING VAN SKIN TEARS

##### Verbanden op basis van iodine

- Iodine heeft een uitdrogend effect op de wonde en wondomgeving. De internationale evaluatiegroep besliste daarom om producten op basis van iodine af te raden vermits een droge huid een belangrijke risicofactor is voor de ontwikkeling van skin tears. (LeBlanc et al, 2016).

#### **BOX 3** | Aandachtspunt: Perifeer oedeem

- Er is veel documentatie die aangeeft dat oedeem ter hoogte van de onderste ledematen leidt tot een vertraagde wondheling, ongeacht de etiologie van de wonde (Lindsay and White, 2007)
- Bij het ontstaan van skin tears ter hoogte van de onderste ledematen, dient het risico en de oorzaak van potentieel perifeer oedeem te worden beoordeeld (LeBlanc et al, 2016; Wounds UK, 2015).



#### Film-/hydrocolloïdverbanden

- Films Film- en hydrocolloïdverbanden werden traditioneel gebruikt voor wonden met een gedeeltelijke aantasting van de huidlaag en als secundaire verbanden; deze verbanden haalden echter geen 80% overeenkomst in de groep en werden dus niet opgenomen in de ISTAP productengids (LeBlanc et al, 2016)
- Film- en hydrocolloïdverbanden hebben een sterk klevende component en skin tears ten gevolge van het kleefvermogen zijn gerapporteerd (McNicol et al, 2013)
- Film- en hydrocolloïdverbanden worden niet aanbevolen bij personen met een (verhoogd risico op) skin tears.

#### Hechtingstrips

- Expert opinie adviseert dat hechtingstrips geen aanbevolen behandeling meer vormen ter behandeling van skin tears (LeBlanc et al, 2016; Holmes et al, 2013; Wounds UK, 2015).

#### Gaasverband

- Gaasverbanden zijn niet aanbevolen vermits ze de huidflap niet ter plaatse fixeren en er een verhoogd risico bestaat op het manipuleren van de huidflap bij het vervangen van het secundaire verband wat dan weer leidt tot een verhoogd risico op huidnecrose (Nursing Times, 2003).

# Preventie van skin tears

Preventie dient, waar mogelijk, steeds het doel te zijn bij het beoordelen, het plannen en het uitvoeren van zorg aan skin tears. Door het beheersen van de risicofactoren kan de huidconditie worden gevrijwaard en huidletsels worden voorkomen.

Preventie is gebaseerd op dezelfde principes als bij de identificatie van de risicofactoren:

1. General health
2. Mobility
3. Skin

Een beknopte ISTAP-handleiding voor het verminderen van risico's is beschikbaar in Tabel 3.

Het is belangrijk om de risicofactoren van de patiënt te beoordelen en vervolgens de volgende elementen in overweging te nemen:

- De individuele behoeften van de patiënt
- De behoeften en opleiding van de zorgverlener
- De zorgomgeving.

## SKIN TEAR PREVENTIE PLAN

Een essentieel onderdeel van de huidverzorging bij patiënten met een verouderde huid is het gebruik van hydraterende producten. Het gebruik van hydraterende producten bevordert de algemene gezondheid van de huid en 2x/daags aanbrengen van een hydraterend product halveert de incidentie van skin tears (Carville et al, 2014).

Hydraterende producten zijn verkrijgbaar als vochtinbrengende crèmes / zalven / lotions, badoliën, gels en zeepvervangers (NICE, 2015). Eenvoudige hydraterende producten houden het vocht vast in de huid en beperken waterverlies door verdamping. Andere hydraterende producten bevatten aanvullende stoffen die bekend staan als 'humectants'

Tabel 3. Beknopte handleiding van het ISTAP programma om risico's te voorkomen

Risicofactor	Individu	Zorgverstreker
Algemene gezondheidstoestand	Leid de patiënt (als de cognitieve status dit toelaat) op Optimaliseer de voeding en hydratatie	Zorg voor een veilige patiëntenomgeving Leid de patiënt en zorgverlener op Bescherm de patiënt tegen zelfverwonding Consulteer een voedingsdeskundige NB extreem BMI (onder-/overgewicht) Kijk de medicatie na
Mobiliteit	Moedig een actieve betrokkenheid aan (indien de fysieke toestand dit toelaat) Aangepaste selectie en gebruik van ondersteunende hulpmiddelen	Dagelijkse beoordeling van de huid met nazicht op skin tears Veilig omgaan met patiënten tijdens verplaatsen en repositioneren Valpreventie (verwijder onnodige materialen, zorg voor voldoende verlichting) Gebruik beschermingsmateriaal Vermijd scherpe vingernagels en het dragen van juwelen
Huid	Stimuleer de bewustwording omtrent het effect van medicatie op een fragiele huid Draag beschermende kledij Hydrateer de huid Hou de vingernagels kort	Huidzorg - warm/lauw water, zeepvrije pH-neutrale huidreinigers, hydrateer de huid Vermijd sterke kleefverbanden, kleefpleisters en tapes Vermijd scherpe vingernagels en het dragen van juwelen

(bijv. ureum). Deze stoffen werken op een andere manier door actief water van de dermis naar de epidermis te verplaatsen en compenseren zo de verminderde hoeveelheid aan natuurlijke vochtinbrengende stoffen (Wounds UK, 2015).

Bij de keuze van hydraterende producten dient men rekening te houden met de voorkeur van de patiënt, maar ook met de beschikbaarheid en de kostprijs. Zalven bevatten bijvoorbeeld meer olie dan crèmes waardoor ze effectiever zijn maar ook fettiger en hierdoor moeilijker te verwijderen. Hydraterende producten op basis van 'humectants' hebben een gelijkaardig rehydratie-effect maar zijn minder fettig en zijn cosmetisch meer acceptabel voor patiënten. Deze producten kunnen dus de kwaliteit van leven verhogen en de therapietrouw van de patiënt verbeteren (Wounds UK, 2015).

Er moet rekening worden gehouden met het wasregime van de patiënt waarbij hydraterende producten kunnen worden gebruikt ter vervanging van zeep of waarbij pH-uitgebalanceerde producten vereist kunnen zijn. De frequentie van het reinigen moet zoveel mogelijk worden beperkt (hoewel, nogmaals, de keuze van de patiënt in overweging moet worden genomen). De watertemperatuur mag niet te hoog zijn, de huid van de patiënt droog, wrijf niet en gebruik zachte handdoeken om een schurend effect ter hoogte van de huid te voorkomen.

Het skin tears preventieplan dient holistisch te zijn opgebouwd, rekening houdend met de algemene gezondheid van de patiënt zoals het optimaliseren van de voedingstoestand en een goede hydratatie van de patiënt. Bij patiënten met een extreem gewicht (bariatrisch, cachectisch of extreem mager) is extra zorg vereist om skin tears te voorkomen. De (vele) medicatie dient bekeken te worden met zo nodig de opstart van extra gepaste zorg.

Patiënten met dementie of geestelijke gezondheidsproblemen (bv. agressie) en die ook een kwetsbare oudere huid hebben, lopen risico op skin tears waardoor bij deze patiënten ook extra maatregelen nodig zijn om skin tears te voorkomen.

**BOX 4** | Box: Zelfzorg checklist voor patiënten met risico op skin tears (aangepast Wounds UK, 2015)

- Heb ik een individueel huidzorgplan gekregen?
- Gebruik ik elke dag een hydraterend product?
- Eet ik bewust en drink ik genoeg water?
- Ben ik zo actief en mobiel mogelijk?
- Overweeg ik om kledij te dragen die mijn huid beschermt – bv. lange mouwen, scheenbeschermers of buisvormige verbanden?
- Is mijn omgeving zo veilig mogelijk gemaakt – bv. voldoende verlichting, geen obstakels en hoekbeschermers op meubels indien nodig?
- Draag ik aangepaste/comfortabele schoenen om vallen te vermijden

In sommige landen worden gedesoriënteerde of geagiteerde patiënten in het ziekenhuis of de zorginstelling gefixeerd. Fixatie dient verboden te worden in het kader van skin tear preventie. Neem in overweging dat fixatie van patiënten in vele landen niet toegepast wordt.

Bij patiënten met een beperkte mobiliteit dient actieve beweging en het gebruik van geschikte hulpmiddelen te worden aangemoedigd met een bijkomende beoordeling van gerelateerde risicofactoren (Zie 'Gezondheidszorginstelling' hieronder). Er moet een valpreventieprogramma ontwikkeld en geïmplementeerd worden voor risicopatiënten.

#### ZELFZORG VAN DE PATIËNT

Waar mogelijk moet zelfzorg worden aangemoedigd bij patiënten, met inbegrip van het gebruik van hydraterende producten. Moedig, indien mogelijk, de patiënt aan om deze producten zelf aan te brengen. Dit kan opgenomen worden in de dagelijkse routine van de patiënt.

Als de patiënt zich bewust is van het ontstaan van skin tears en het belang van een gezonde huid, dan kan dit de patiënt helpen om zelf zijn huid regelmatig te controleren op veranderingen. Patiënten kunnen ook worden gestimuleerd om zich op de hoogte te stellen van mogelijke risico's en zich bewust te zijn van hun omgeving om zo beschadiging van de kwetsbare huid te vermijden (zie onderstaande hoofdstuk 'Gezondheidszorg').

Bepaalde patiënten kunnen een zelfzorg checklist krijgen om hun eigen huidstatus en holistisch welzijn te beoordelen (Zie Box 4, p17).

#### GEZONDHEIDSZORG

Binnen de gezondheidszorg dient men te overwegen om bij patiënten met een risico op skin tears elk risico op trauma te minimaliseren. Met volgende factoren dient men rekening te houden:

- Vermijden van wrijf- en schuifkrachten – ervoor zorgen ervoor dat de juiste hef- en tiltechnieken worden gebruikt, in combinatie met bv. glijzeil of tillift
- Wattering gebruiken waar nodig of volgens protocol van specifiek beschermingsmateriaal voor toestellen en meubels (bv. hoekbeschermers)
- Zorgen voor een algemeen veilige omgeving - bv. zorgen voor voldoende verlichting en het verwijderen van obstakels - vooral bij patiënten met een verminderd gezichtsvermogen of cognitieve problemen
- Uitvoeren van een risicoanalyse voor vallen indien relevant
- Uitvoeren van een preventiescreening voor verwardheid of delirium
- Het aanmoedigen om beschermende kledij te gebruiken, zoals scheenbeschermers, lange mouwen en/of buisvormige verbanden
- Vermijden van scherpe vingernagels of sieraden bij contact met de patiënt..

#### OPLEIDING VAN ZORGVERSTREKKERS

Voorlichting en bewustwording van zorgverstrekkers is essentieel om skin tears te voorkomen. Zorgverleners dienen geïnformeerd te zijn over de risicofactoren bij hun patiënten en hoe ze geminimaliseerd kunnen worden.

Het is belangrijk te onthouden dat niet alleen verpleegkundigen en verzorgenden betrokken zijn maar dat alle leden van het multidisciplinaire zorgteam (bv. ergotherapeuten, fysiotherapeuten, andere specialismen) een belangrijke rol spelen. Een multidisciplinaire benadering van de zorg staat voorop.

Dit houdt in dat zorgverleners zich bewust zijn van de praktische risico's (zie het eerdere hoofdstuk 'Gezondheidszorg') evenals geïnformeerd dienen te zijn over het belang van de algemene huidconditie, van de risicofactoren bij patiënten met een verouderde/kwetsbare huid en van het minimaliseren van risico's waar mogelijk. Het is belangrijk om rekening te houden met de input van de gebruikers en patiënten bij alle educatieve activiteiten.

# Conclusie en de toekomst

Hoewel er de laatste jaren meer aandacht is voor skin tears, zijn er nog steeds tekortkomingen op het gebied van kennis en bewustzijn. Verder onderzoek is vereist in verschillende domeinen, met specifieke aandacht voor de verzameling van prevalentiedata in toekomstige studies.

De werkgroep stelde vast dat er een primaire behoefte bestaat aan een gestandaardiseerde terminologie om te ondersteunen bij het identificeren van skin tears en het instellen van een correcte behandeling. Er is nood aan een gevalideerd en gestandaardiseerd classificatiesysteem om zo snel mogelijk de best beschikbare zorg te kunnen aanbieden in elke fase binnen de zorg.

Hoewel sommige skin tears onvermijdelijk zijn, moet waar mogelijk preventie steeds het doel zijn. Dit vereist een verhoogde waakzaamheid, bewustwording en voorlichting van onze zorgverleners en het aanmoedigen van zelfzorg en bewustwording bij alle patiënten en betrokken verzorgers.

Als er toch een skin tear optreedt, dan dient de selectie van het wondzorgproduct in elk beslissingsproces zorgvuldig te gebeuren waarbij verder trauma van de huid wordt vermeden, rekening houdend met de fragiele omliggende huid.

De impact van skin tears op de levenskwaliteit van patiënten is niet volledig gekend; het bekomen van meer informatie omtrent patiëntenervaringen en -verwachtingen vereist verder onderzoek. Skin tears kunnen pijnlijk zijn, complicaties veroorzaken en gepaard gaan met een vertraagde genezing. De preventie en een correcte behandeling van skin tears is dan ook van primordiaal belang.

# Appendix: update van de 2018 ISTAP best practice aanbevelingen

## STELLING 1

Intrinsieke en extrinsieke factoren dragen bij aan het ontstaan van skin tears; sommige van deze factoren zijn nog nader te bepalen.

## STELLING 2

Skin tears komen vaker, maar niet uitsluitend, voor bij erg jonge of erg oude patiënten aangezien de leeftijd het vermogen van de huid om te weerstaan aan schuifkracht, wrijving en/of trauma door een stomp voorwerp beïnvloedt.

## STELLING 3

Personen met een verminderde activiteit, een verminderde mobiliteit, een verminderd gevoel of cognities - of met comorbiditeiten en hoog medicatiegebruik - hebben een verhoogd risico op skin tears.

## STELLING 4

Een beoordeling van de risicofactoren voor skin tears moet worden uitgevoerd voor alle individuen, aangepast aan hun omgeving.

## STELLING 5

Een op samenwerking gebaseerde interdisciplinaire aanpak - inclusief patiënt, verzorgers en familie - is aangewezen voor het voorkomen en behandelen van skin tears.

## STELLING 6

Skin tears dienen regelmatig te worden beoordeeld en gedocumenteerd volgens een internationaal gestandaardiseerd systeem.

## STELLING 7

Op evidentie gebaseerde wondzorgprincipes dienen de behandeling van skin tears te bepalen.

## STELLING 8

Patiënten, families, verzorgers en zorgverleners dienen te worden opgeleid omtrent de preventie en behandeling van skin tears.

## STELLING 9

Niet alle skin tears zijn te voorkomen.

## STELLING 10

Meer onderzoek is nodig om de wetenschappelijke kennis te vergroten omtrent goede praktijkvoering om skin tears te voorspellen, te voorkomen, te beoordelen, te behandelen en te documenteren.

# Referenties

- Acton C, Dunwoody G (2008) The use of medical grade honey in clinical practice. *British J Nursing* 17(20): S38-44
- Amaral AFS, Pulido KC, Santos VLCC (2012) Prevalence of skin tears among hospitalized patients with cancer. *Rev Esc Enferm*. Available online at: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_07.pdf) (accessed 18.12.2017)
- Amaya R (2015) Safety and efficacy of active leptospermum honey in neonatal and paediatric wound debridement. *Journal of Wound Care* 24(3): 95-103
- Butcher M (2012) PHMB: an effective antimicrobial in wound bioburden management. *Br J Nurs* 21(12): S16-21
- Carville K, Leslie G, Osseiran-Moisson R et al (2014) The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. *Int Wound J* 11: 446-53
- Carville C, Lewin G (1998) Caring in the community: a prevalence study. *Prim Intent* 6: 54-62
- Carville K, Lewin G, Newall N et al (2007) STAR: a consensus for skin tear classification. *Prim Intent* 15(1): 18-28
- Carville K, Smith J (2004) A report on the effectiveness of comprehensive wound assessment and documentation in the community. *Prim Intent* 12(1): 41-9
- Chaiken N (2010) Pressure ulceration and the use of Active Leptospermum honey for debridement and healing. *Ostomy Wound Manage* 56(5): 12-4
- Chang YY, Carville K, Tay AC (2016) The prevalence of skin tears in the acute care setting in Singapore. *Int Wound J* 13(5): 977-83
- Clothier A (2014) Assessing and managing skin tears in older people. *Nurse Prescribing* 12(6): 278-82
- Holmes RF, Davidson MW, Thompson BJ, Kelechi TJ (2013) Skin tears: care and management of the older adult at home. *Home Healthcare Nurse* 31(2): 90-101
- Hsu M, Chang S (2010) A study on skin tear prevalence and related risk factors among inpatients. *Tzu Chi Nurs J* 9(4):84-95
- Johnson C, Katzman M (2015) Managing skin tears with MEDIHONEY. *Ostomy Wound Manage* 61(6): 8-9
- Koyano K, Nakagami G, Iizaka, S, et al (2016). Exploring the prevalence of skin tears and skin properties related to skin tears in elderly patients at a long-term medical facility in Japan. *Int Wound J* 13(2):189-97
- LeBlanc K (2017) Skin tear prevalence, incidence and associated risk factors in the long-term care population. Available online at: <http://hdl.handle.net/1974/22678> (accessed 26.01.2018)
- LeBlanc K, Baranoski S (2011) Skin tears- State of the science: Consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears. *Advances in Skin & Wound Care* 24(9): 2-15
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2013) International Skin Tear Advisory Panel: A tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a Simplified Classification System. *Adv Skin Wound Care* 26(10): 459-76
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2016) The art of dressing selection: a consensus statement on skin tears and best practice. *Adv Skin Wound Care* 29(1): 32-46
- LeBlanc K, Baranoski S, Langemo D et al (2014) A descriptive cross sectional international study to explore current practices in the assessment, prevention and treatment of Skin Tears. *Int Wound J* 11(4), 424-9
- LeBlanc K, Christensen D, Orsted HL, Keast DH (2008) Best practice recommendations for the prevention and treatment of skin tears. *Wound Care Canada* 6(1):14-32
- LeBlanc K, Christensen D, Cook J et al (2013) Prevalence of skin tears in a long-term care facility. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 40(6): 580-4
- Lindsay E, White R, eds (2007). *Leg Ulcers and Problems of the Lower Limb - An Holistic Approach*. Wounds, Aberdeen
- Maida V, Ennis M, Corban J (2012) Wound outcomes in patients with advanced illness. *Int Wound J* 9(6): 683-92
- Malone ML, Rozario N, Gavinski M, Goodwin J (1991) The epidemiology of skin tears in the institutionalised elderly. *Journal of American Geriatric Society* 39; 6: 591-5
- McErlean BS (2004) Skin tear prevalence and management at one hospital. *The Australian Journal of Wound Management* 12(2):83-8
- McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M (2013) Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *Orthop Nurse* 32(5): 267-81
- Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (2013) Drug safety warning: Aqueous cream may cause skin irritation. MHRA. <http://www.gov.uk/drug-safety-update/aqueous-cream-may-cause-skin-irritation> (accessed 21.02.2017)
- Moncrieff G, Van Onselen J, Young T (2015) The role of emollients in maintaining skin integrity. *Wounds UK* 11(1): 68-74
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2015) Tacrolimus and pimecrolimus for atopic eczema (TA82) Quick reference guide. NICE, London. Available online at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta82> (accessed 20.12.2017)
- Nursing Times (2003) The management of skin tears. Available online at: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archives/wound-care/the-management-of-skin-tears/205615.article> (accessed 01.03.2018)
- Payne RL, Martin ML (1993) Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ost Wound Manage* 39(5): 16-20, 2
- Rayner R, Carville K, Leslie G, Roberts P (2015) A review of patients and skin characteristics associated with skin tears. *J Wound Care* 24(9): 406-14
- Sanada H, Nakagami G, Koyano Y et al (2015) Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan: A prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Int* 15(8): 1058-63
- Santamaria N, Carville K, Prentice J (2009) Woundswest: identifying the prevalence of wounds within western Australia's public health system. *EWMA J* 9(3):13-8
- Sibbald RG, Leaper DJ, Queen D (2011) Iodine Made Easy. *Wounds International* 2(2). Available online at: [http://www.woundsinternational.com/media/issues/417/files/content\\_9860.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/issues/417/files/content_9860.pdf) (accessed 18.12.2017)
- Skiveren J, Wahlers B, Bermark S (2017) Prevalence of skin tears in the extremities among elderly residents at a nursing home in Denmark. *J Wound Care* 26(Sup2): S32-6
- Stephen Haynes J, Carville K (2011) Skin Tears Made Easy. *Wounds International* 2(4): 1-6
- Strazzeri K, Picolo G, Gonçalves T, Gouveia Santos VL (2017) Incidence of skin tears and risk factors: A systematic literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 44(1): 29-33
- Voegeli D (2007) Factors that exacerbate skin breakdown and ulceration, In: *Skin Breakdown, the silent epidemic*. Smith and Nephew Foundation. Hull.
- Woo K, Sear K, Almost J et al (2015) Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health settings in Ontario using administrative data. *Int Wound J* 1: 24-30
- World Health Organization (2010) International Classification of Diseases. Available online at: <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (accessed 18.12.2017)
- Wounds International (2017) Quick Guide: Managing skin tears in practice. Available online at: <http://www.woundsinternational.com/quick-guides/view/managing-skin-tears-in-practice> (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2012) Care of the older person's skin: Best practice statement (2nd edition). Available online at: [http://www.wounds-uk.com/pdf/content\\_10649.pdf](http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10649.pdf) (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2015) All Wales Guidance for the prevention and management of skin tears. Available online at: [http://www.welshwoundnetwork.org/files/8314/4403/4358/content\\_11623.pdf](http://www.welshwoundnetwork.org/files/8314/4403/4358/content_11623.pdf) (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2017) Findings from a multidisciplinary focus group meeting to discuss the issue of medical adhesive-related skin injury (MARSi) in the UK: the way forward. Available online at: <http://www.wounds-uk.com/journal-articles/findings-from-a-multidisciplinary-focus-group-meeting-to-discuss-the-issue-of-medical-adhesive-related-skin-injury-marsi-in-the-uk-the-way-forward> (accessed 9.2.2017)

# INTERNATIONALE CONSENSUS

Publicatie door Wounds International  
[www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)