

Skin tears: 'iedereen weet hoe het moet, maar wie doet het al goed'

A. de Graaf*

Skin tears komen frequent voor en prevalentiecijfers variëren tussen 1 en 40 percent (1). Deze hoge cijfers vereisen het instellen van een tijdige en correcte behandeling. Maar weten zorgverleners eigenlijk wel hoe dit moet? En als ze een skin tear behandelen, doen ze het dan ook goed? Het International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) publiceerde in 2018 internationale richtlijnen voor de preventie en behandeling van skin tears (2). Het panel definieerde een skin tear als volgt: '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 (maar is nooit dieper dan de subcutis)' (2). Afhankelijk van de hoeveelheid weefsel/epidermale flap die beschadigd is, wordt een ISTAP classificatie 1, 2 en 3 toegekend. De ISTAP-richtlijnen geven ook meer duiding omtrent de risicobepaling, preventieve maatregelen en de behandeling van een skin tear (3).

WCS België ontwikkelde op basis van deze internationale richtlijnen een Nederlandstalige poster die vlot en eenvoudig geïmplementeerd kan worden in de klinische praktijk. Met deze poster trachten we niet enkel de kennis omtrent skin tears ('hoe het moet'), maar ook de kunde ter behandeling van skin tears ('doe je het ook goed') te verhogen.

Wat zijn de risicogroepen

Patiënten met een verhoogd risico op skin tears hebben een fragiele of minder stevige huid, ondergaan frequent manipulaties door zorgverleners of het zijn patiënten waarbij frequent verbanden worden gekleefd op de huid. Het aantal risicopatiënten neemt verder toe door de ouder wordende bevolking, wat gepaard gaat met toenemende comorbiditeit, zoals veneuze of arteriële insufficiëntie, diabetes, etc. Daarenboven zorgt de toename aan immobiliteit en zorgbehoefte ervoor dat de patiënt steeds vaker wordt blootgesteld aan manipulaties, wat leidt tot meer schuifkracht en frictie op de huid waardoor de kans op skin tears toeneemt.

Bijkomend beïnvloeden meerdere geneesmiddelen en therapieën de huidintegriteit en/of -conditie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan oncologische patiënten waarbij radiotherapie, chemotherapie en immunotherapie de huidintegriteit compromitteren. Het chronische gebruik van corticoiden zorgt voor een dunnere en fragielere huid. Het gebruik van anticoagulantia zal leiden tot een vertraagde bloedstolling bij trauma wat de wondheling bij een skin tear zal belemmeren.

Ook neonaten, zuigelingen en kinderen lopen risico op

skin tears. Een onrijpe huid in combinatie met manipulaties zal al snel tot huidbeschadiging leiden.

Tenslotte kan het verwijderen van kleefverbanden ook skin tears veroorzaken. Afhankelijk van de oorzaak zal het letsel als skin tear of MARS (Medical Adhesive Related Skin Injury) benoemd worden.

Hoe voorkomen we een skin tear

Een goede risicobeoordeling, in combinatie met een preventief beleid waarbij de risico's gereduceerd worden, is essentieel (3-6).

De basis voor preventie is een goede hydratatie van de huid waarbij de huid enkel wordt gereinigd met water, een pH-neutrale zeep of wasolie, in combinatie met een tweemaal daagse applicatie met een lipofiele crème (7). Het dragen van beschermende lange kledij is aangeraden en kleefverbanden dienen waar mogelijk te worden vermeden. Gebruik zo mogelijk steeds windels, een tubulair verband of kleefpleisters op siliconenbasis (2). Vermijd wrijf- en schuifkrachten en heb aandacht voor valpreventie door een veilige patiëntenomgeving in te richten waar het valrisico wordt geminimaliseerd. Al deze preventieve maatregelen zijn hoekstenen van basiszorg die ook de ontwikkeling van incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD) en decubitus zullen voorkomen.

Welke complicaties treden op bij een foutieve of laattijdige verzorging van skin tears

In de klinische praktijk stellen we vast dat skin tears nog vaak laattijdig of foutief verzorgd zijn:

- Laattijdig herpositioneren of niet ontrollen van de huidflap waarbij eventueel gestold bloed niet wordt verwijderd.
- De vitale huidflap wordt onterecht weggeknippt waardoor de wonde evolueert van een type 1 naar een type 2 skin tear met een langere helingstijd tot gevolg.
- De huidflap wordt gefixeerd door hechtingen, hechtstrips of nietjes, wat meestal leidt tot het inscheuren van de huidflap, waardoor de skin tear opnieuw zal openvallen met een verhoogd risico op complicaties.
- Niet continueren of het laattijdig opstarten van compressietherapie met korterekwindels bij veneuze insufficiëntie, wat leidt tot een verlengde helingstijd en zo ook een grotere kans op infectie.

Hoe verzorgen we skin tears op een correcte wijze

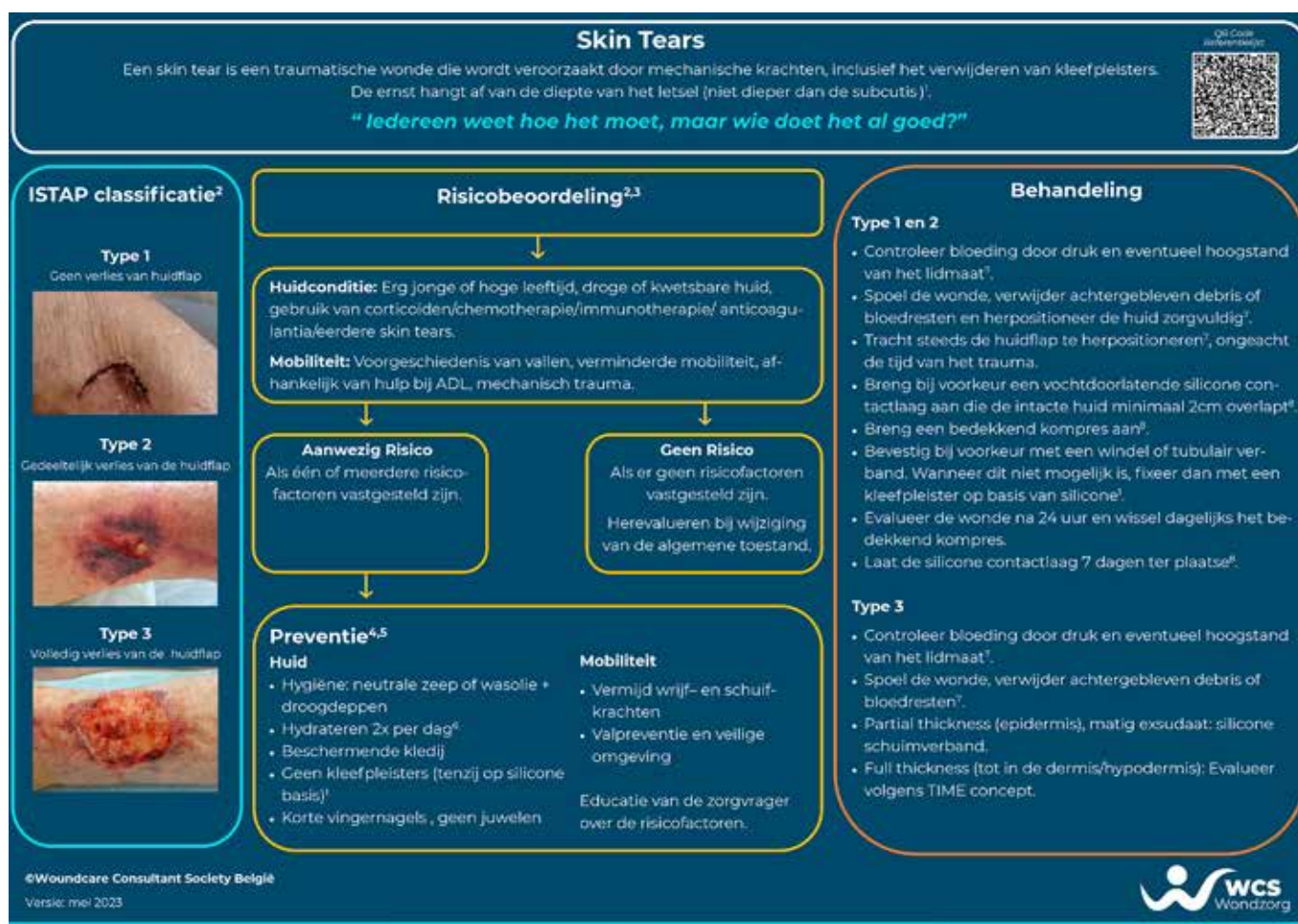
Start in de acute fase met controle van de bloeding (8). Oefen lokale druk uit, eventueel in combinatie met hoogstand van de ledemaat, om de bloeding te doen stoppen. Gebruik geen bloedstelpende verbanden omwille van het hoge risico op verkleving aan het wondbed, wat een hoog risico op trauma bij verwijderen veroorzaakt.

Spoel de wonde na het stelpen van de bloeding, om achtergebleven debris of bloedresten te verwijderen (8). Gebruik hiervoor NaCl 0,9%, zuiver leidingwater of wondreinigers.

Herpositioneer de epidermale flap zorgvuldig doch voorzichtig. Probeer met behulp van pincetten, wattenstaafjes of een vochtig kompres de epidermale flap in de oorspronkelijke positie te brengen. Pas na het herpositioneren van de huidflap kan je de correcte ISTAP classificatie bepalen (3).

Skin tears type 1 en 2

Bij skin tears type 1 en 2 fixeren we de huidflap met een vochtdoorlatende silicone contactlaag die de intacte omliggende huid minimaal 2 cm overlapt. De contactlaag hecht enkel aan de intacte huid en zal zo de gerepositioneerde huidflap ter plaatse fixeren. Deze wijze van fixatie zal de kans op aanhechting van de huidflap aanzienlijk vergroten. Breng vervolgens een bedekkend kompres aan bovenop de contactlaag om eventueel exsudaat te absorberen. Fixeer het secundaire verband, indien mogelijk, met een windel of tubulair verband om nieuw trauma te voorkomen. Wanneer dit niet mogelijk is, fixeer dan met een



Figuur 1. WCS België: Preventie en behandeling van skin tears volgens ISTAP-richtlijnen (bronvermelding affiche via QR code).

kleefpleister op basis van silicone (2).

Evalueer de skin tear dagelijks, vervang het secundaire verband, maar houd de silicone contactlaag ter plaatse en pas je beleid aan bij het optreden van complicaties, zoals tekenen van infectie of necrose van de huidflap.

Skin tears type 3

Bij skin tears type 3 spreken we van een open wonde met volledig verlies van de huidflap. De diepte kan variëren van een oppervlakkige wonde (gedeeltelijke aantasting van de huidlaag of partial thickness) tot een diepe wonde (volledige huidlaag of full thickness). Verzorg ook hier de skin tear volgens de stappen in de acute fase van de verzorging (controle bloeding en reiniging). Omdat een groot deel van de type 3 skin tears partial thickness zijn met matig exsudaat, is de applicatie van een silicone schuimverband een goede keuze bij een oppervlakkig en zuiver wondbed. Een schuimverband vereenvoudigt de zorg, kan meerdere dagen ter plaatse blijven en is meestal comfortabel voor de patiënt. Bij een nattende wonde met necrose en/of fibrine in het wondbed, wordt de wonde best systematisch beoordeeld om de juiste wondbehandeling te kunnen instellen. De ISTAP-richtlijnen geven heel wat behandelingsmogelijkheden om type 3 skin tears te behandelen. Een vereenvoudiging is misschien op zijn plaats om gerichtere adviezen aan de eindgebruikers mogelijk te maken.

Hoe verhogen we de kwaliteit van verzorging van skin tears in de klinische praktijk

WCS België organiseerde in mei 2023 verscheidene wondevents waar onze poster werd toegelicht. Aanvullend werden hands-on presentaties gegeven waarbij de richtlijnen verder werden verduidelijkt. Tenslotte werden de do's en don't's betreffende preventie en behandeling van skin tears besproken.

Deze aanpak leunt aan bij de hernieuwde visie van WCS België om vanuit klinische expertise zorgverleners en industrie samen te brengen met een focus op kennisdeling, netwerking en ondersteuning bij innovatie en onderzoek. We hopen dat deze aanpak het beleid kan ondersteunen waarbij zorgverleners volgens hun bevoegdheid en kunde kwalitatieve zorg kunnen bieden aan de patiënt of zorgvrager met een wondprobleem.

Literatuur

1. Van Tiggelen H, Beeckman D. **Skin tears anno 2022: An update on definition, epidemiology, classification, aetiology, prevention and treatment.** Journal of Wound Management, 2022;23(2):38-51.
2. LeBlanc K, Campbell K, Beeckman D, et al. **Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin.** Wounds International, 2018.
3. 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, 2013;26(10):459-76.

4. LeBlanc K, & Baranoski S. **Skin tears: Best practices for care and for care and prevention.** Nursing; 2014;44(5):36-46.
5. e-learning module Skin tears Mölnlycke - spreker Prof. D. Beeckman
6. LeBlanc K, Woo KY, VanDenKerkhof E, et al **Skin tear prevalence and incidence in the long-term care population: a prospective study.** Journal of Wound Care, 2020;29(7): S16-S22.
7. Carville K, Leslie G, Osseiran Moisson R, et al. **The effectiveness of a twice daily skin moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears.** International wound journal, 2014;11(4):446-53.
8. LeBlanc K, Woo K, Christensen D, et al. **Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears.** Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management: A supplement of Wound Care Canada. 2018.
9. Meuleneire F. **Using a soft silicone coated net dressing to manage skin tears.** Journal of Wound Care,; 2002;11(10): 365-9.

**Annelies de Graaf, verpleegkundig specialist wondzorg, wondzorg support team, UZ, Leuven*