

# Classificatiemodel: skin tears

S. van Ruitenburg\*

Classificatie betekent systematisch indelen of rangschikken. Classificatiemodellen zijn in de medische wereld ontworpen als hulpmiddel om het doel van een behandeling te bepalen. Het WCS Classificatiemodel, door de WCS ontwikkeld, is een hulpmiddel om voor de lokale wondbehandeling het juiste wondbehandelingsproduct te kiezen. Door de kleur van de wond, de mate van wondvocht, de aan- of afwezigheid van infectie en het aspect van de wondrand vast te stellen, wordt vastgelegd in welke fase van wondgenezing de wond zich bevindt. Hierop kunnen de juiste behandeldoelen worden geformuleerd en bepaald aan welke criteria de wondbedekker moet voldoen. Het WCS Classificatiemodel is een betrouwbaar meetinstrument gebleken om de kleur van de wond vast te kunnen stellen. Het model is niet van toepassing op brandwonden en bij oncologische wonden en ulcera (4).

## Classificatiemodel voor skintears

In de wondzorg worden meer modellen gehanteerd. Om de lezers van WCS Nieuws op de hoogte te brengen van de verschillende classificatiemodellen en de toepassingen worden deze modellen in de komende nummers van WCS Nieuws besproken. Het eerste classificatiemodel zal het model voor skin tears zijn.

### Wat is een skin tear?

De eerste definitie van skin tears werd ontwikkeld door Payne en Martin in 1990. Op basis van kritische reflecties en verdere studies werd deze in 1993 herzien tot de volgende definitie: 'Een skin tear is een traumatische lapwond die in de eerste plaats voor komt aan de extremiteiten van oudere volwassenen als gevolg van wrijving alleen of wrijf- en schuifkrachten die de opperhuid van de lederhuid scheiden (partial thickness wound) of die zowel de opperhuid als de lederhuid scheiden van de onderliggende structuren (full thickness wound)' (1,3) (zie tabel 1). Het Payne-Martin classificatiesysteem voor skin tears onderscheidt drie categorieën die hieronder worden besproken.

### Categorie 1. Skin tears zonder weefselverlies

Binnen deze categorie onderscheidt men twee typen: het

lineaire type en het flap type. De gemeenschappelijke karakteristiek van deze beide typen skin tears is de mogelijkheid om de wondranden nog tegen elkaar aan te leggen, er treedt dan géén weefselverlies op. Een lineair wondtype is een wond die zich voordoet als een huidscheur, alsof er een incisie werd gemaakt. Deze wond ontstaat meestal in een plooi, rimpel of groef van de huid waarbij zowel de epidermis als de dermis losgerukt wordt en de onderliggende weefsels zichtbaar worden. De behandeling van dit wondtype heeft als primair doel de wondranden terug tegen elkaar aan leggen en te beschermen, zodat epithelialisatie en de vorming van bindweefsel in de dermis ontstaan. Bij het flap type heeft de wond nog een huidflapje. De epidermis is losgerukt van de dermis maar bedekt de dermis nog volledig of bedekt de dermis tot op één millimeter van de wondrand. In de behandeling zal het terugleggen van de epidermale flap over de dermis het voornaamste doel zijn om de wondheling te bevorderen.

### Categorie 2. Skin tears met gedeeltelijk weefselverlies

Er zijn twee categorieën van skin tears met gedeeltelijk weefselverlies: skin tears met gering weefselverlies (<25% weefselverlies: scant tissue loss type) en skin tears met matig tot groot weefselverlies (>25% weefselverlies;

**Tabel 1. Payne-Martin classificatiesysteem voor skintears (1)**

Categorie 1	Zonder weefselverlies	Lineair type Flap type
Categorie 2	Gedeeltelijk weefselverlies	<25% van de opperhuid van de epidermale flap is verloren >25% van de opperhuid van de epidermale flap is verloren
Categorie 3	Volledig weefselverlies	De opperhuid van de epidermale flap is volledig verdwenen

## Tabel 2. Beïnvloedende factoren

### Beïnvloedende factoren

Risicogroepen: mensen met een verminderde mobiliteit, verminderde gevoelszin en een verminderde cognitieve waarneming. Bij neonaten is de verbinding tussen opper- en lederhuid onderontwikkeld; kinderen hebben slechts 60% van de dikte van de epidermis van volwassenen.
Voeding: voldoende gevarieerde voeding en voldoende vocht zijn van belang voor een gezonde, goed doorbloede huid.
Gebruik en verwijderen van pleisters.
Medicijngebruik (corticosteroiden, hormoonzalven en anticoagulantia).
Zeepegebruik droogt de huid uit doordat de vetlaag wordt afgebroken.
Roken, omdat hierdoor de doorbloeding van de huid afneemt.

moderate-to-large tissue loss type). Het is moeilijk om duidelijk onderscheid tussen deze twee deelcategorieën te maken, omdat het is gebaseerd op de mate van beschadiging of verlies van de epidermale flap. Het verschil tussen gering en matig tot groot weefselverlies is soms onduidelijk. Een skin tear met gering weefselverlies betekent dat 25% of minder van de epidermale flap verloren is gegaan bij het trauma. Of waarbij het huidflapje de dermis tot 75% of meer moet bedekken. Bij een skin tear met matig tot groot weefselverlies zal het weefselverlies (epidermis) groter zijn dan 25% en zal meer dan 25% van de dermis onbedekt zijn (foto 1).

### Categorie 3. Skin tear met volledig weefselverlies

Skin tears in categorie 3 hebben als kenmerk dat de volledige epidermale flap verdwenen is (foto 2). Dit kan gedurende het trauma zijn gebeurd, later veroorzaakt zijn tijdens de wondzorg of ten gevolge van necrose van het huidflapje. Dit laatste heeft te maken met het feit dat skin tears vaak voorkomen in de buurt van bloeditstortingen, waar de capillaire circulatie van de huid al is aangetast en een bevorderende factor zal vormen in het loslaten van het flapje.

### De oudere huid

De wondheling vraagt duidelijk meer tijd bij oudere mensen. Dit heeft enerzijds te maken met een afname in

spankracht/stevigheid van de gehele wond. Anderzijds blijken de fibroblastproliferatie, wondmetabolisme en collageen-remodellerfunctie later op te treden bij ouderen. Na de verwonding komt de fibroblastmigratie ook veel trager op gang dan bij jongere mensen. Na een schaafwond heeft de oudere huid tweemaal zoveel tijd nodig om te re-epithelialiseren dan jonge huid. Hierdoor zal ook het risico op het opvallen van een postoperatieve wond en het infectierisico sterk verhoogd zijn. Adequate wondzorg is vereist en dat betekent dan ook dat men de patiënt in zijn totaliteit zal benaderen, met aandacht voor de verschillende factoren die de wondheling kunnen bevorderen of belemmeren. Een belangrijk kenmerk van ouderen is dat zij geconfronteerd worden met verschillende problemen op hetzelfde moment. Met andere woorden, ze zijn onderhevig aan multi-problematiek. Ten gevolge van hun leeftijd zijn bejaarden op fysisch, psychisch en sociaal vlak kwetsbaarder en hebben zij bepaalde specifieke noden.

### Behandeling skin tear categorie 1 en 2

Het doel van de behandeling is het beschermen van de wond, pijnreductie en comfort voor de patiënt, uitdroging van de wond voorkomen, snelle effectieve wondheling en sparen van huidflap. De verbandwisseling dient te gebeuren zonder het nieuwe weefsel te beschadigen.

De wond wordt overvloedig gespoeld met een NaCl 0,9% oplossing of kraanwater om stolsels en vuil te verwijderen



Foto 1. Skin tear categorie 2, matig tot groot weefselverlies



Foto 2. Skin tear categorie 2, matig tot groot weefselverlies

en de eventueel ingedroogde huidflap weer zacht en manipuleerbaar te maken. Met behulp van een pincet (zonder tandjes) kun je de omgekrulde huidflap gladstrijken en zo geleidelijk aan op zijn oorspronkelijke plaats leggen. Het is beter om niet te hechten. De huidflap en de omliggende huid worden voorzichtig drooggedept en er wordt een siliconengaas op de skin tear geplaatst. Het siliconengaas moet met een overlap van minimaal 2 cm over de intacte huid aangebracht worden. Dit om de huidflap op zijn plaats te houden. Afdekken kan met een absorberend verband in plaats van een gaas, omdat gaas gaat verkleven door de aanzuigende werking. Het verband wordt door middel van een zwachtel gefixeerd.

Het verband mag vijf tot acht dagen blijven zitten, mits de patiënt geen klachten aangeeft of het verband niet doorlekt. Wanneer het verband doorlekt alleen het absorberende verband verschonen. Iedere manipulatie aan de huidflap zorgt ervoor dat deze losgetrokken wordt en daardoor niet goed kan hechten. Een aandachtspunt is dat de huidflap zo snel mogelijk, binnen 24 uur, teruggelegd moet worden.

Soms wordt gesuggereerd dat skin tears te hechten zijn. Daarbij wordt de huidflap behouden en zo goed mogelijk op zijn oorspronkelijke plaats teruggelegd. Vervolgens wordt de losse huidflap met steristrips op zijn plaats gehouden of met naald en draad aan de gezonde huid gehecht. Door het hechten, met steristrips of met draad, ontstaat echter een verhoogde spanning op de wondnaad. De broze huid kan door deze spanning opnieuw inscheuren, waardoor een nieuwe skin tear gecreëerd kan worden. Bij een skin tear categorie 3 kan de wondzorg volgens het instellingsprotocol worden toegepast.

## Preventie

Naast behandeling moet er uiteraard ruimte zijn voor preventie, omdat het voorkomen van een skin tear moet staan boven behandeling. Belangrijk is om de huid in een optimale conditie te houden. Het artikel '(H)erken de droge huid', van Carin Vriend (2) geeft daar veel informatie over. Daarnaast moet een veilige omgeving gecreëerd worden, bijvoorbeeld door scherpe hoeken te voorzien van een beschermhoek, of bij gebruik van een rolstoel de beensteunen te verwijderen bij transfers.

## Literatuur

1. Payne RL, Martin ML. **Defining and Classifying Skin Tears: Need for a Common Language.** *Ostomy Wound Management* 1993 Jun; 39(5):16-20, 22-4, 26.
2. Smit-Vriend C. **(H)erken de droge huid.** *WCS Nieuws* 2013; 50-54.
3. Timm-van Ruitenburg K. **Skin tears.** *Nurse Academy* 2012; jaargang 4 16-20.
4. Vermeulen H, Schreuder S, Lubbers M, Ubbink D. **Wondbeoordeling met het WCS-model.** *Nursing* 2005; oktober 18-19.

\* *Sandra van Ruitenburg, wondverpleegkundige, IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel*  
(dit artikel is mede tot stand gekomen met medewerking van Barbara den Boogert, Reinier de Graafziekenhuis, Delft)

## Contact

svruitenburg@ysl.nl