

Toelichting richtlijn preventie en behandeling Skin tears

Preventie

Doel

Verlagen van de incidentie en prevalentie van skin tears bij patiënten d.m.v. het inzetten van preventieve maatregelen gebaseerd op het best beschikbare bewijs (Evidence Base Practice)

Beleid

Het in standhouden van een gezonde intacte huid.
Educatie van de patiënt over preventieve maatregelen.

Uitvoerenden

Alle zorgverleners die met de patiënt in aanraking komen.

Begrip Skin Tear

Skin tear is een traumatische wond, die voornamelijk ontstaat op de extremiteiten van oudere volwassenen als resultaat van wrijving of een combinatie van wrijvingskrachten en schuifkrachten, waardoor de epidermis van de dermis gescheiden wordt (partial-thickness wond) of zowel de epidermis als de dermis worden gescheiden van de onderliggende structuren (full-thickness wond). Payne-Martin, 1990.

Indicaties

Risicopatiënten: patiënten met een kwetsbare huid.

Gecombineerd met één of meer van onderstaande factoren:

- verminderde sensibiliteit
- verminderde voedingstoestand
- skin tears in het verleden hebben gehad
- onderliggende vasculaire/cardiale en pulmonaire ziekten
- dementie / verminderd cognitief vermogen
- afhankelijk zijn
- steroïden gebruik
- neurologische/orthopedische ziekten die mobiliteit verminderen
- verminderde pijnperceptie
- verminderde mobiliteit
- oudere patiënt.

Corticosteroïden gebruik heeft een hoger risico!

Contra-indicaties

Geen.

Werkwijze en verantwoordelijkheden

Benodigde materialen

- Eventueel "aantrekous" voor het aantrekken van elastische kousen;
- Beschermhoezen/kussens en dekens voor bedhekken;
- Glijmat voor repositioneren in bed;
- Zo nodig patiënten tillift bij transfers.

Veilige omgeving

- Inspecteer de omgeving van de patiënt en pas deze aan (alleen noodzakelijk meubilair/hulpmiddelen, scherpe hoeken beschermen enz.);
- Plaats zo nodig beschermhoezen/kussens of dekens tegen de bedhekken;
- Bij het gebruik van een rolstoel, zo nodig laten aanpassen (ergotherapeut);
- Verwijder de voetsteunen van een rolstoel voorafgaande aan de transfer bed- stoel;
- Maak zo nodig gebruik van rollator om valincidenten te voorkomen;
- Draag zorg voor goed en passend schoeisel voor de patiënt om valincidenten te voorkomen;
- Zorg voor goede verlichting in de kamer;

- Haal obstakels uit de weg;
- Schakel zo nodig ergotherapeut(e) in voor tips rond een veilige omgeving.

Specifiek voor de patiënt

- Katoenen kleding met lange mouwen, lange broeken;
- Zo nodig de armen en benen voorzien van eenlaags elastisch buisverband om tegen het stoten te beschermen;
- Kort geknipte nagels;
- Geen sieraden;
- Goed en passend schoeisel voor de patiënt om valincidenten te voorkomen.

Huidverzorging en bij gebruik elastische kousen

- De huid tegen uitdroging beschermen door huidolie of vochtinbrengende crème te gebruiken;
- Geen hydrocolloïde pleisters direct op de huid plakken;
- Gebruik een plastic “aantrekous” voor het aantrekken van elastische kousen;
- Wees voorzichtig met het uittrekken van elastische kousen.

Tiltechnieken

(verpleegkundigen hebben zelf ook korte nagels en geen sieraden om!!)

- Alle handelingen met beleid uitvoeren;
- Goede tiltechniek om wrijf- en schuifkrachten te voorkomen;
- Alert zijn op de risico's voor nieuwe skin tears;
- Extra voorzichtig zijn met het verplaatsen door gebruik glijmatje van de patiënt.

Voorlichting

- Preventieve maatregelen voor huidverzorging/bescherming uitleggen aan patiënt en familie en zo nodig uitreiken van het informatiefolder voor de patiënt met skin tear;
- Bijscholing behandelprotocol aan verpleegkundigen;
- Eventueel aanpassingen in de thuissituatie of verpleeg- of verzorgingstehuis (ergotherapeut);
- Goede tiltechniek aanleren voor verpleging en polimedewerkers door ergotherapeut.

Voeding en vocht

- Snaqscore;
- Optimaliseren;
- Diëtiste inschakelen.

Complicatie

Geen.

Belangrijke opmerking:

Graag vermelden in het dossier dat de patiënt een kwetsbare huid heeft: cave skin tears, daar waar alle disciplines het kunnen lezen !!!!!

Gerelateerde documenten:

Protocol: Skin tears: behandeling

Wondevaluatie/Wondregistratieformulier

Behandeling Skin tears

Doel

Het herkennen, voorkomen en op de juiste en eenduidige manier verzorgen van skin tears, gebaseerd op het best beschikbare bewijs (evidence based practice).

Beleid

- Beschermen van de wond;
- Pijnreductie/comfort patiënt;
- Genezing bevorderen;
- Uitdroging van de wond voorkomen;
- Absorberen van exsudaat;
- Verband moet een aantal dagen blijven zitten (kostenefficiënt);
- Het voorkomen van extra/nieuw trauma aan de wond en wondomgeving tijdens de verbandwissels;
- Het zo snel mogelijk terugplaatsen van de huidflap en sparen van de huidflap;
- Verbandwissel zonder het nieuw gevormde weefsel te beschadigen.

Uitvoerenden

Alle zorgverleners die met de patiënt in aanraking komen.

Begrippen

Skin tears zijn traumatische wonden, die voornamelijk ontstaan op de extremiteiten van oudere volwassenen als resultaat van wrijving of een combinatie van wrijvingskrachten en schuifkrachten, waardoor de epidermis van de dermis gescheiden wordt (partial-thickness wond) of zowel de epidermis als de dermis worden gescheiden van de onderliggende structuren (full-thickness wond). Payne-Martin, 1990.

Categorieën

Skin tears worden ingedeeld in drie categorieën:

Categorie 1 (twee typen): geen weefsel verlies aanwezig

1a: lineaire wond: Epidermis en dermis zijn losgeraakt van de onderliggende structuren en ontstaat meestal in een plooi, rimpel of groef van de huid.



1a

De behandeling van dit wondtype heeft als primair doel de wondranden terug tegen elkaar aan te leggen en te beschermen zodat epithelialisatie en de vorming van bindweefsel in de dermis ontstaan.

1b: Het flaptype:

Deze wond heeft het uitzicht van 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.



1b

In de behandeling zal het terugleggen van de epidermale flap over de dermis het voornaamste doel zijn om de wondheling te bevorderen. **Let op binnen zes uur na het trauma de flap terugleggen.**

Categorie 2 (twee types): gering weefselverlies

2a: weefselverlies < 25 %

Een skin tear met gering weefselverlies betekent dat 25% of minder van de epidermale flap verloren is gegaan tijdens trauma, of waarbij het huidflapje de dermis tot 75% of meer moet bedekken.

2b: weefselverlies > 25 %

Bij een skin tear met matig tot groot weefselverlies is het weefselverlies van de epidermis groter dan 25% en zal meer dan 25% van de dermis onbedekt blijven.



2a/b

Categorie 3: Skin tears met volledig weefselverlies.

Skin tears in categorie III hebben als kenmerk dat de volledige epidermale flap verdwenen is. Dit kan gedurende het initiële trauma gebeurd zijn of later veroorzaakt zijn tijdens de wondzorg of tengevolge van necrose van het huidflapje.

Dit laatste heeft te maken met het feit dat skin tears vaak voorkomen in de buurt van blauwe plekken (ecchymosen), waar de capillaire circulatie van de huid al is aangetast en een bevorderende factor zal vormen in het loslaten van het flapje. In bepaalde gevallen kan zelfs een gedeelte van de dermis loslaten.



3

Indicaties:

Patiënten met skin tears categorie 1a, 1b, 2a, 2b en 3.

Contra-indicaties:

- Patiënten met een overgevoeligheid voor siliconen, schuimverbanden, bepaalde zwachtels of absorberende verbanden
- Patiënten waarbij de wond geïnfecteerd is, waarschuw dan de arts en/of wondconsulente.

Werkwijze en verantwoordelijkheden:

(per organisatie nader in te vullen voor wie/welke organisatie eenheden dit protocol geldt.)

Uitvoerenden

- Doktersassistenten
- Verpleegkundigen niveau 4 en 5
- Wondconsulente
- Arts

Bevoegdheid tot indicatiestelling

- Verpleegkundige niveau 4 en 5
- Wondconsulente
- Arts

Vorbereiding

1. Risicofactoren vaststellen, preventieve maatregelen inzetten: zie Protocol Skin tears: preventie
2. Wond classificeren
3. Klarleggen benodigdheden
4. Patiënt en contactpersonen informeren over de oorzaak, behandeling en preventie, folder afgeven.

Benodigde materialen:

Categorie 1a en b:

- Schoon werkveld;
- (Verband) afvalzakje;
- Onderlegger onder de wond en/of bekkentje;
- Bij voorkeur spoelen met kraanwater, de kraan hoort eerst 30 seconden doorgespoeld te worden of een infuuszakje fysiologisch zout (NaCl 0,9%, 100 ml) met een transfernaald;
- Onsteriele handschoenen;
- Gaasjes;
- Steriel pincet of schoonmaken met 70% alcohol na 30 seconden;
- Siliconen wondcontactlaag: primair verband;
- Secundair absorberend verband;
- Fixatiewindsel en eenlaags elastisch buisverband;
- Wondevaluatie/Wondregistratieformulier;
- Handalcohol

Categorie 2a en b:

- Schoon werkveld;
- (Verband)afvalzakje;
- Onderlegger onder de wond en/of bekkentje;
- Bij voorkeur spoelen met kraanwater, de kraan hoort eerst 30 seconden doorgespoeld te worden of een infuuszakje fysiologisch zout (NaCl 0,9%, 100 ml) met een transfernaald;
- Onsteriele handschoenen;
- Gaasjes;
- Steriel pincet of gedesinfecteerde pincet;
- Steriele schaar of gedesinfecteerde schaar;
- Siliconen wondcontactlaag: primair verband (zo mogelijk 7 dagen laten zitten);
- Hydrogel zo nodig vanaf dag 4;
- Secundair absorberend verband;
- Fixatiewindsel en eenlaags elastisch buisverband;
- Wondevaluatie/Wondregistratieformulier;
- Handalcohol

Categorie 3:

- Schoon werkveld;
- (Verband)afvalzakje;
- Onderlegger onder de wond en/of bekkentje;
- Bij voorkeur spoelen met kraanwater, de kraan hoort eerst 30 seconden doorgespoeld te worden of een infuuszakje fysiologisch zout (NaCl 0,9%, 100 ml) met een transfernaald;
- Onsteriele handschoenen;
- Gaasjes
- Schuimverband non adhesief;
- Fixatiewindsel en eenlaags elastisch buisverband;
- Wondevaluatie/Wondregistratieformulier;
- Handalcohol

Uitvoering

Voor de wondverzorging handen desinfecteren met handen alcohol; tijdens de wondverzorging van “vuil” (het verband eraf halen en spoelen) naar “schoon” (verbinden van de wond) handschoenen verwisselen met tussentijds handdesinfectie; na de wondzorg handen wassen en desinfecteren. Bij gebruik van schaar en pincet: zo mogelijk steriel, of anders de instrumenten schoonmaken met alcohol 70%, de instrumenten zijn dan na 30 seconden bruikbaar.

Categorie 1 Binnen 6 uur na het trauma

- Gebruik een schoon werkveld;
- Leg (verband)afvalzakje klaar;
- Plaats de onderlegger onder de wond en gebruik zo nodig een bekkentje om de spoelvloeistof op te vangen;
- Spoel de wond bij voorkeur met kraanwater, na de kraan eerst 30 seconden doorgespoeld te hebben of een fysiologische zoutoplossing;
- Breng de huidflapjes (alleen bij categorie 1b) naar elkaar toe met behulp van de pincet;
- Dep de omgeving van de wond met een steriel gaasje droog;
- De handschoenen worden in het afvalzakje gedeponerd en na handdesinfectie worden nieuwe handschoenen aangetrokken;
- Bescherm de wondranden met een huidbeschermingsproduct;
- Plaats een siliconencontactlaag en laat deze zeven dagen zitten;
- Plaats een absorberend/secundair verband om wondvocht te absorberen en inspecteer de wond en wissel dagelijks zolang er wondexsudaat geproduceerd wordt;
- Bij infectieverschijnselen, waarschuw dan de arts of wondconsulente en pas de wondzorg aan;
- Fixeer het secundaire verband met een fixatiewindsel en elastisch buisverband;
- Na 7 dagen siliconencontactlaag voorzichtig verwijderen door alle vier de hoekjes van het siliconen gaas voorzichtig los te maken;
- Zo nodig siliconencontactlaag opnieuw aanbrengen;
- De genezen huid beschermen met een fixatiewindsel en elastisch buisverband;
- Rapporteer via het Wondevaluatie/Wondregistratieformulier;
- (Verband)afvalzakje weggoien in spoelkeuken.

Categorie 2 Binnen 6 uur na het trauma

- Gebruik een schoon werkveld;
- Leg (verband)afvalzakje klaar;
- Plaats de onderlegger onder de wond en gebruik zo nodig een bekkentje om de spoelvloeistof op te vangen;
- Spoel de wond bij voorkeur met het kraanwater, na de kraan eerst 30 seconden doorgespoeld te hebben of een fysiologische zoutoplossing;
- Breng de huidflapjes op zijn oorspronkelijke plaats terug met behulp van een pincet;
- Verwijder niet-vitale huidresten / vuildeeltjes enz. met een pincet en schaar;
- Dep de omgeving van de wond met een steriel gaasje droog;
- De handschoenen worden in het afvalzakje gedeponerd en na handdesinfectie worden nieuwe handschoenen aangetrokken;
- Bescherm de wondranden met huidbeschermingsproduct;
- Plaats een siliconencontactlaag en laat deze zeven dagen zitten;
- Plaats een absorberend/secundair verband om wondvocht te absorberen, inspecteer de wond en wissel deze dagelijks zolang er wondexsudaat geproduceerd wordt;
- Bij infectieverschijnselen, waarschuw dan de arts en/of wondconsulente en pas wondzorg aan;
- Breng, om vocht toe te dienen bij een wat droge wond, op dag 4 zo nodig een paar druppels hydrogel aan bovenop de siliconencontactlaag op de open wond;
- Fixeer het secundaire verband met een fixatiewindsel;
- Na 7 dagen de siliconencontactlaag voorzichtig verwijderen door alle vier de hoekjes van het siliconen gaas voorzichtig los te maken;
- Zo nodig opnieuw een siliconencontactlaag aanbrengen;
- Genezen huid beschermen met een fixatiewindsel en elastisch buisverband;
- Is de huid niet genezen, opnieuw een siliconencontactlaag plaatsen met een secundair verband, fixatiewindsel en elastisch buisverband;
- Rapporteer via het Wondevaluatie/Wondregistratieformulier;
- (Verband)afvalzakje weggoien in spoelkeuken.

Categorie 3

- Gebruik een schoon werkveld;
- Leg (verband)afvalzakje klaar;
- Plaats de onderlegger onder de wond en gebruik zo nodig een bekkentje om de spoelvoeistof op te vangen;
- Spoel de wond bij voorkeur met het kraanwater, na de kraan eerst 30 seconden doorgespoeld te hebben of een fysiologische zoutoplossing;
- Verwijder niet- vitale huidresten/ vuildeeltjes enz. Met een pincet en schaar;
- Dep de omgeving van de wond met een steriel gaasje droog;
- De handschoenen worden in het afvalzakje gedeponeerd en na handdesinfectie worden nieuwe handschoenen aangetrokken;
- Bescherm de wondranden met huidbeschermingsproduct;
- Plaats een schuimverband en vervang deze alleen bij verzadiging;
- Fixeer het schuimverband met een fixatiewindsel en elastisch buisverband;
- Rapporteer in het Wondevaluatie/Wondregistratieformulier;
- (Verband)afvalzakje weggooien in spoelkeuken;
- Na genezing van de wond huid beschermen met eenlaags elastisch buisverband.

Handeling gerelateerde nazorg

Geef patiënt en naasten voorlichting over preventieve maatregelen m.b.t. huidverzorging, aanpassingen in de toekomstige omgeving en de juiste positie in bed of stoel om het risico op skin tears in de toekomst te verminderen.

Complicaties

Het optreden van een infectie in de wond.

Indien de wond later dan 6 uur na het trauma wordt behandeld, is de kans groot dat de huidflap genecrotiseerd is en moet de wond opnieuw geclassificeerd worden. Deze opgekrulde necrotiserende huidflap (voelt hard aan) moet dan voorzichtig verwijderd worden met een steriel schaartje en pincet.

Belangrijke opmerkingen:

Graag vermelden in het dossier dat de patiënt een kwetsbare huid heeft: cave skin tears, daar waar alle disciplines het kunnen lezen!

Arts en/of wondconsulente inlichten indien er tekenen of symptomen ontstaan/zijn die kunnen duiden op een wondinfectie.

Gerelateerde documenten:

Protocol Skin tears: preventie

Protocol invullen van Wondevaluatie/Wondregistratieformulier

(verdere protocollen rondom infectiepreventie per organisatie in te vullen)

Literatuur

- ✓ Carville, K., Lewin, G., Newall, N., Haslehurst, P., Michael, R., Santamaria, N. and Roberts, P. (2007) 'Star: a consensus for skin tear classification,' Primary Intention, 15 (1)
- ✓ Fletcher KR Skin tears: a review of the evidence to support prevention and treatment. Ostomy Wound Manage. 2007 mar; 53(3):;32-4, 36, 38-40
- ✓ Meuleneire F. Using a soft silicone-coated met dressing to manage skin tears. JWC vol11 no. 10. Nov. 2002 365-370
- ✓ Payne RL Martin ML. Defining and classifying skin tears: need for common language Ostomy Wound Manage 1993 june; 39(5):16-20,22-4,26.L
- ✓ Roovers E (2009)Skin Tears. In S. Cordyn (Ed) Handboek Wondzorg (pp. 351-362) Maarsen: Elsevier gezondheidszorg.
- ✓ White, R., Morris, C., mepitel: a non-adherent wounddressing with safetac technology, Journal of Nursing 2009; vol.18, no 1