

Behandlungsstandard: Hauteinrisse - Skin Tears

WZ-BS-015 V01 Hauteinrisse –
Skin Tears

gültig bis: 22.09.2023

Wundzentrum
Hamburg
überregionales Wundnetz

Seite 1 von 5

Ziele

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Klare Abgrenzung zu Dekubitalulzera und anderen Wunden
- Vermeiden von Komplikationen
- Förderung der Lebensqualität

Definition

Hauteinrisse, sogenannte Skin Tears, sind traumatische Wunden, die oft bei älteren Menschen aber auch bei Neugeborenen und Kindern auftreten, da deren Haut nicht mehr oder noch nicht voll belastbar bzw. entwickelt ist. Laut International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) werden hierbei die Hautschichten - Epidermis und Dermis - voneinander und ggf. vom darunter liegenden Gewebe getrennt, z. B. durch Scherkräfte, Reibung und/oder stumpfe, mechanische Krafteinwirkung.

Im Praxisalltag werden derzeit viele unterschiedliche Begriffe für Skin Tears genutzt, z. B.: Abschürfung, Ablederung, Lazerationen, Abrasionen, Erosionen oder nur ein kleiner Riss. Oft werden Einrisse fragiler Haut bzw. Hauteinrisse unterschätzt und als vermeintliche „Bagatellwunden“ gar nicht erst erfasst oder nicht korrekt diagnostiziert, z. B. als Dekubitus Kategorie II.

Klassifikation nach ISTAP

Ein Skin Tear kann als teilweiser oder als vollständiger Haut-/Gewebeverlust klassifiziert werden.

Teilweiser Gewebeverlust: die Epidermis wurde von der Dermis getrennt

Vollständiger Gewebeverlust: Epidermis als auch Dermis wurden vom darunter liegenden Gewebe getrennt

Anhand der Hautschädigung unterscheidet diese Klassifikation Skin Tears in drei Kategorien.

Kategorie I - kein Gewebeverlust

Gradliniger, klar abgegrenzter Einriss fragiler Haut oder -lappen, der repositioniert werden kann, um die Wunde abzudecken.

Kategorie II – teilweiser Gewebeverlust

Teilweiser Verlust des Hautlappens, der nicht mehr positioniert werden kann, um die Wunde abzudecken.

Kategorie III – vollständiger Gewebeverlust

Vollständiger Hautlappenverlust, sodass die Wunde komplett frei liegt.

Risikofaktoren

Die Risikofaktoren unterscheiden sich in:

- **systemische Risikofaktoren** (Beispiele siehe unten), die den gesamten Organismus beeinflussen und die Wahrscheinlichkeit von Skin Tears erhöhen, z. B. allgemeiner Gesundheitszustand und Alter (Neugeborene, Kleinkinder bis 3 Jahre, Menschen \geq 65 Jahre) des Patienten.
- **lokale Risikofaktoren** (Beispiele siehe unten), die durch äußerliche Einflüsse das Entstehen von Skin Tears begünstigen

Liegen mehrere systemische und lokale Risikofaktoren vor, erhöht sich das Risiko für Skin Tears signifikant.

Systemische Risikofaktoren:

Hautveränderungen

- besonders gefährdet ist die dünnere Haut älterer Menschen und die noch nicht vollständig entwickelte Haut von Neugeborenen
- durch Medikamente, z. B. Kortikosteroide, die die Haut dünner machen
- vorangegangene Skin Tears

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 29.08.2021	Datum: 23.09.2021	Datum: 23.09.2021

Mangelernährung und Flüssigkeitsmangel

- unausgewogene Ernährung und Flüssigkeitszufuhr belasten die Haut → Elastizitätsverlust; anstelle eines kleinen Hämatoms entsteht nun - insbesondere bei mechanischen Traumata (siehe lokale Risikofaktoren) - ein Skin Tear

Mobilitätseinschränkung

- Unterstützungsbedarf bei den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Sturzgeschichte, unsicheres Gangbild und Gleichgewichtsprobleme

Allgemeiner Gesundheitszustand

- z. B. Begleiterkrankungen, die das Gleichgewicht des Patienten stören
- Demenz, Alzheimer, Depression, die eine Zusammenarbeit mit dem Versorger erschweren
- Gefäßerkrankungen
- kognitive Beeinträchtigungen, z. B. Aphasie durch Schlaganfall
- eingeschränkte Sensorik, z. B. Polyneuropathie
- Sehbehinderung

Medikamente

- Medikamente, die Schwindel und Verwirrheitszustände bewirken können → erhöhtes Sturzrisiko
- Medikamente, die einen Einfluss auf die Haut haben, z. B. Kortikosteroide

Rauchen

- verschlechtert die Durchblutung
- verursacht Falten und trocknet die Haut aus

Lokale Risikofaktoren

Mechanische Hautverletzungen

- durch Reibung, Scherkräfte, und/oder stumpfe Gewalt, z. B. beim Transfer des Patienten
- durch Entfernung von Verbandmitteln sowie deren Fixierungen, z. B. elastische Mullbinden, Pflasterstreifen, klebende Verbandmittel, Elektroden

Personal

- Wissen oder Ansichten über Skin Tears
- Kenntnisse über Möglichkeiten der Prävention
- Schmuck, lange Fingernägel/Gelnägel

Patientenumgebung

- Bettgeländer, Rollstühle, Möbelkanten und andere Objekte, die ein stumpfes Trauma verursachen können
- Faktoren, die Stürze begünstigen können

Einrichtung

- Implementierung von Audit- und Präventionsprogrammen zum Themenfeld Skin Tears

Komplikationen

Bei bis zu 50 % der Skin Tears treten Komplikationen auf, die die Lebensqualität der Betroffenen beeinträchtigen und die zu Infektionen oder chronischen Wunden führen können. Weitere Folgen sind eine erhöhte finanzielle Belastung für das Gesundheitssystem und den Betroffenen.

Typische Komplikationen:

- **Schmerzen**
- **Chronische, komplexe Wunden:** entstehen durch Skin Tears aufgrund chronischer Ödeme oder einer pAVK an den unteren Extremitäten
- **Dekubitus:** wird durch Skin Tears auf Knochenvorsprüngen begünstigt
- **Infektion:** aufgrund von fehldiagnostizierten oder falsch behandelten Skin Tears

Lokalisation

- können an jeder Körperregion auftreten
- entstehen bei älteren Menschen oft an den äußeren Extremitäten
- ca. 80 % treten an den Armen auf: z. B. Ellenbogen, Unterarm, Handrücken
- 15 % treten an den unteren Extremitäten auf, z. B. Schienbein, Fußrücken
- 5 % entstehen an anderen Körperregionen

Maßnahmen zur Risikominimierung

Das ISTAP hat insbesondere zu drei systemischen Risikofaktoren – *Hautveränderungen*, *Mobilitätseinschränkungen* und *allgemeiner Gesundheitszustand* – Therapieansätze benannt.

Hautveränderungen

- ist die Haut trocken, dünn, empfindlich → Verletzungsrisiko einschätzen; erhöhtes Risiko von Altershaut oder sehr junger Haut bedenken
- trockene Haut mit Pflegeprodukten auf Wasser-in-Öl-Basis mit Feuchthaltefaktoren (z. B. Urea, Milchsäure, Glycerin) pflegen
- Nutzung von pH-hautneutralen Waschlotionen (keine Seife) und von lauwarmem (kein heißes) Wasser
- Nutzung von Verbandmitteln mit sanfter (z. B. Silikon) oder keiner Haftung, z. B. Hydrogelplatten ohne Beschichtung oder Kleberand; Fixierungen verwenden, die nicht einschnürend sind, z. B. elastische Schlauchverbände
- Keine kohäsiven Binden nutzen, da diese oft zu eng angelegt werden → gravierende Hautprobleme
- Schutzkleidung beim Betroffenen bedenken: z. B. Schienbeinschützer, Hüftprotektoren, lange Ärmel, polsternde Bandagen
- Medikamente identifizieren, die einen Einfluss auf die Haut haben, z. B. Kortikosteroide
- keine langen Fingernägel oder Schmuck tragen

Mobilitätseinschränkungen

- Bewertung des individuellen Sturzrisikos; darauf achten, dass geschlossene, den Gang unterstützende Schuhe getragen werden
- Sicheres Patientenumfeld gestalten: z. B. ausreichende Beleuchtung, keine Hindernisse/Stolperfallen
- Abpolsterung von Einrichtungsgegenständen und Geräten, die sich im direkten Patienteneinsatz befinden
- Förderung von Bewegung und Selbständigkeit physisch eingeschränkter Patienten
- Vermeidung und Reduzierung von Reibe- und Scherkräften, z. B. durch spezielle Transfertechniken, Gleittücher oder Hebevorrichtungen
- Keine einschnürende Kleidung, z. B. enge Strumpf-/Sockenbündchen, tragen und sachgerechte Anlage von Kompressionsversorgungen
- Mögliches Risiko für Skin Tears durch Haustiere einschätzen

Allgemeiner Gesundheitszustand

- Edukation: Patienten, pflegende Angehörige und Versorger über Risiken von Skin Tears und Möglichkeiten der Prävention informieren
- soweit möglich, Patienten und Angehörige in den Versorgungsprozess aktiv miteinbeziehen
- ausgewogene Ernährung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr sicherstellen; bei Bedarf einen Ernährungsberater hinzuziehen
- bei eingeschränkter sensorischer Wahrnehmung, z. B. Polyneuropathie, Facharzt hinzuziehen
- mögliche Nebenwirkungen von Arzneimitteln auf die Haut des Patienten bedenken

Therapie

Die Therapie beginnt mit einer dreistufigen Akutbehandlung:

1. Blutung stoppen

- gleichmäßiger konsequenter Druck auf den Hauteinriss mit z. B. einfachen sterilen Vlieskompressen stillt die Blutung
- bei etwas stärkerer Blutung ggf. Einsatz von Calciumalginat
- Hochlagerung verletzter Extremitäten
- bei sehr großflächigen Skin Tears oder wenn eine Hautverletzung mit vollständiger Gewebetrennung vorliegt, die stark blutet, einen Facharzt, z. B. Chirurg, konsultieren

2. Wunde reinigen

- Blutstillung abwarten
- vorsichtige, sanfte Reinigung von Wunde und Umgebungshaut, z. B. mit physiologischer NaCl 0,9 %-Lösung oder einer konservierten Wundspüllösung
- vorsichtig Gewebe- und mögliche Blutrückstände entfernen, z. B. mit angefeuchteter steriler Vlieskompressen und Pinzette.

3. Eingerissenen Hautlappen repositionieren

- vorhandenen Hautlappen begutachten
- abgestorbenen Hautlappen zeitnah chirurgisch entfernen
- nicht abgestorbenen Hautlappen vorsichtig repositionieren, z. B. mit einem steril-behandschuhten Finger oder einer anatomischen Pinzette; vormaliges Anfeuchten (5-10 Minuten) mit einer sterilen Vlieskompressen, erleichtert die Repositionierung des Hautlappens
- an Tetanus Schutz-/Impfung denken

Wundversorgung

Generell sind - je nach Kategorie des Hautrisses - Verbandmittel auszuwählen, die ein feuchtes Wundmilieu gewährleisten und so die Abheilung unterstützen. Zudem ist auf einen Schutz der Wundumgebung zu achten. Optimal sind lediglich sanft haftende und keine klebenden Verbandmittel, z. B. mit Silikonbeschichtung, die weniger Hautirritationen bedeuten und einen atraumatischen, schmerzarmen Verbandwechsel ermöglichen.

Versorgungsoptionen, je nach Klassifikation

Gefährdete Haut

- Um die dünne, empfindliche und für Skin Tears anfällige Haut nicht zusätzlich auszutrocknen, Nutzung von pH-hautneutralen Syndets zur Körperpflege.
- Tägliche Hautpflege mit Pflegeprodukten auf Wasser-in-Öl-Basis, die Feuchthaltefaktoren (z. B. Urea) enthalten
- Auf Duftstoffe und Konservierungsstoffe verzichten → zusätzliches Reizpotential

Kategorie I – kein Gewebeverlust

- Primäre Wundauflage nach Repositionierung des Hautlappens applizieren: z. B. silikonbeschichtetes Wunddistanzgitter; verbleibt, je nach Produkt, 1-2 Wochen auf der Wunde → Gewährleistung der Wundruhe, die für das Anwachsen des Hautlappens erforderlich ist; alternativ Einsatz einer Hydrogelplatte ohne Kleberand
- Sekundärabdeckung: bei wenig Exsudat z. B. sterile Kompressen
- Fixierung: z. B. silikonbeschichtete Transparentfolie oder elastischer Schlauchverband

Kategorie II – teilweiser Gewebeverlust

- Wundversorgung wie in Kategorie I
- Bei höherer Wundexsudation: z. B. silikonbeschichteter feinporiger Polyurethanschaumverband oder beschichteter Superabsorber bzw. Superabsorber und zusätzlich Wunddistanzgitter

Tipp für Kategorie I und II: Nach Applikation der Sekundärabdeckung oder des Schaumverbands ist es hilfreich, mit einem Pfeil zu markieren, in welche Richtung der Verband bei einem Wechsel zu entfernen ist → beugt einer weiteren Verletzung des Hautlappens vor!

Kategorie III – vollständiger Gewebeverlust

- Wundversorgung wie in Kategorie II
- Bei lokaler Wundinfektion: Einsatz eines Wundantiseptikums in Kombination mit wirkstofffreien atraumatischen Verbandmitteln; alternativ Einsatz von antiinfektiven Verbandmitteln, z. B. mit Silber, Polihexanid (PHMB) oder mit DACC-Beschichtung (siehe Produktanwendungsstandard PS 007 „Zeitgemäße Produkte zur Keimreduktion in Wunden“)

Hinweise

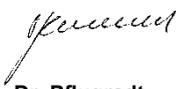
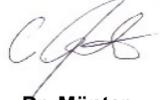
International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP): www.skintears.org

LeBlanc K et al. State of the science: Consensus statements for the prevention, prediction, assessment and treatment of skin tears. *Advances in Skin and Wound Care*. 2011.

Carville K. et al. The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. *International Wound Journal*, 2014.

Scheele CM, Göhner W, Schumann H. Querschnittstudie zu Skin Tears in fragiler Altershaut. Pflegedefizite bei einer häufigen Problematik in Deutschland. 2020 Jun;33(3): 123-132.

Protz K (2019). *Moderne Wundversorgung, Praxiswissen*, 9. Auflage, Elsevier Verlag, München

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
29.08.2021	23.09.2021	23.09.2021	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung