Ziele

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

Definition

Einrisse fragiler Haut, sogenannte Skin Tears, sind akute, traumatische Wunden, die oft bei älteren Menschen (> 65 Jahren) aber auch bei Neugeborenen und Kindern (< 3 Jahren) 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 International Skin Tear Advisory Panel (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 komplett repositioniert werden kann, um die Wunde vollständig abzudecken.
Kategorie III – vollständiger Gewebeverlust
Vollständiger Hautlappenverlust, sodass die Wunde komplett frei liegt.

Risikofaktoren

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
- Xerosis cutis

Mangelernährung und Flüssigkeitsmangel

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

Mobilitätseinschränkung

- Unterstützungsbedarf bei den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Sturzhistorie, 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
- erhöhtes Dekubitusrisiko
- Ödeme der Extremitäten

Medikamente

- Medikamente, die Schwindel und Verwirrtheitszustände 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

- Wissenslücken und Versorgungs- sowie Präventionsoptionen in Bezug auf Skin Tears
- Kenntnisse über Möglichkeiten der Prävention
- Schmuck, lange Finger-/Gelnägel

Patient und Patientenumgebung

- Bettgeländer, Rollstühle, Möbelkanten und andere Objekte, die ein stumpfes Trauma verursachen können
- Faktoren, die Stürze begünstigen können
- Tragen von Schmuck, lange Finger-/Gelnägel

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

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

Wundzentrum Hamburg

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 lipophilen Hautmitteln 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 oder sogenannten No-Rinse-Produkten (spezielle Pflegefeuchttücher, die reinigen und pflegen)
- 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 (Frottee)Schlauchverbände
- Keine kohäsiven Binden nutzen, da diese oft zu eng angelegt werden → ggf. Hautprobleme
- Schutzkleidung beim Betroffenen bedenken: z. B. Schienbeinschützer, Hüftprotektoren, lange Ärmel, polsternde Bandagen, Frotteeschlauchverbände, spezielle Polsterverbände aus Silikon, z. B. für Unterarm, Ellenbogen, Schienbein, Ferse
- 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, z. B. lose Läufer/Teppiche
- 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 tragen, z. B. enge Strumpf-/Sockenbündchen 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
- Patienten und Angehörige über das Verletzungsrisiko von Schmuck und langen Fingernägeln/Gelnägeln aufklären

Therapie

Die Therapie beginnt mit einer dreistufigen Akutbehandlung:

1. Blutung stoppen

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

3. Eingerissenen Hautlappen repositionieren

- vorhandenen Hautlappen begutachten
- abgestorbenen Hautlappen zeitnah entfernen
- nicht abgestorbenen Hautlappen vorsichtig repositionieren, z. B. mit einer sterilen anatomischen Pinzette; vormaliges Anfeuchten mit einer sterilen Vlieskompresse, 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, z. B. mit Silikonbeschichtung und nicht klebende Verbandmittel, z. B. Hydrogelplatten, 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 oder ggf. Einsatz von No-Rinse-Produkten (s. o.).
- Tägliche Hautpflege mit lipophilen Hautmitteln 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

Tipp für Kategorie I und II: Nach Applikation der Sekundärabdeckung oder des Schaumverbands ist es hilfreich 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 (z. B. Polihexanid Wundgel 0,04 %) 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“; Cave: Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit!)

Hinweise

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege” Entwicklung – Konsentierung – Implementierung, Osnabrück 2024

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

LeBlanc K, Baranoski S; Skin Tear Consensus Panel Members. Skin tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears©. Adv Skin Wound Care 2011; 24(9 Suppl): 2-15.
Carville K, Leslie G, Osseiran-Moisson R, Newall N, Lewin G. The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. Int Wound J. 2014 Aug; 11(4): 446-453.
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 (2022). Moderne Wundversorgung, Praxiswissen, 10. Auflage, Elsevier Verlag, München

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
13.02.2025	13.02.2025	13.02.2025	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	**Dr. Pflugradt** Ltg. Standardgruppe	**Kerstin Protz** 2. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung

Wundzentrum Hamburg