

Skin Tears – Erfassung, Versorgung und Prävention

Skin Tears sind atraumatische Wunden, die häufig unterschätzt werden. Diese sogenannten Einrisse fragiler Haut treten oft an den Armen älterer Menschen aber auch bei Neugeborenen auf. Nicht erkannte und unbehandelte Skin Tears können zu Komplikationen, wie Schmerzen und Infektionen bis hin zur Ausbildung chronischer Wunden führen.

Das International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) ist ein länderübergreifendes, multidisziplinäres und interprofessionelles Gremium, das sich der Prävention, Klassifikation und Behandlung von Einrissen fragiler Haut, sogenannten Skin Tears, widmet. Das ISTAP definiert Skin Tears als Hauteinrisse, bei denen durch Ablösung der Epidermis und der Dermis voneinander oder vom darunter liegenden Gewebe ein Hautlappen entsteht. Je nach Art und Intensität der Schädigung ist dieser wieder repositionierbar oder muss entfernt werden. Hierauf baut die Klassifikation des ISTAP für Skin Tears auf.

Klassifikation von Skin Tears nach ISTAP

Ein Einriss von fragiler Haut ist als *teilweiser* oder als *vollständiger Haut-/Gewebeverlust* zu klassifizieren [1]. Bei einem teilweisen Gewebeverlust wurden Epidermis und Dermis voneinander getrennt. Wenn sowohl Epidermis als auch Dermis von dem darunter liegenden Gewebe getrennt wurden, besteht ein vollständiger Gewebeverlust. Hieran orientiert sich die Kategorisierung von Skin Tears nach ISTAP.

Kein Gewebeverlust - Kategorie I: Gradliniger, klar abgegrenzter Einriss fragiler Haut oder -lappen, der repositioniert werden kann, um die Wunde abzudecken (Abb. 1).

Teilweiser Gewebeverlust - Kategorie II: Teilweiser Verlust des Hautlappens, der nicht mehr positioniert werden kann, um die Wunde abzudecken (Abb. 2 und 2a).

Vollständiger Gewebeverlust - Kategorie III: Vollständiger Hautlappenverlust, so dass die Wunde komplett offen liegt (Abb. 3).

Skin Tears korrekt identifizieren

Skin Tears sind traumatische Wunden, die meist durch Scherkräfte, Reibung und/oder stumpfe, mechanische Krafteinwirkung entstehen. Sie können an jeder Körperregion auftreten. Bis zu 80 % der Skin Tears befinden sich an den Armen (Abb. 5), insbesondere Ellenbogen, Unterarm und Handrücken (Abb. 6); 15 % treten an den unteren Extremitäten, z. B. Schienbein, auf [1,2]. Im Praxisalltag werden Skin Tears oft unterschätzt bzw. gar nicht wahrgenommen. Dabei sind sie laut Publikationen jedoch genauso häufig wie Dekubitus, wenn nicht sogar häufiger [2,3]. Es gibt derzeit sehr viele unterschiedliche Begriffe für Skin Tears, z. B. Ablederung, Abrasion, Abschürfung, Erosion, Lazeration oder „nur ein kleiner Ratscher“. Eine deutschlandweite Studie ermittelte fast 40 verschiedene Bezeichnungen, die innerhalb des pflegerischen Teams für Skin Tears im Gebrauch sind [4]. Solche Verletzungen werden oft bagatellisiert oder gar nicht zur Kenntnis genommen und somit auch nicht dokumentiert. Die Folge ist keine bzw. eine unzureichende oder falsche Diagnose, z. B. als Dekubitus Kategorie II. Falsch diagnostizierte und falsch behandelte Skin Tears können zu schweren Komplikationen führen. Konsequenzen sind Schmerzen, Infektionen sowie die Ausbildung komplexer, schwer heilender oder chronischer Wunden. Wenn Skin Tears unterschätzt und nicht sachgerecht versorgt werden, hat dies für den Betroffenen zusätzliches, unnötiges Leid zur Folge. Hinzu kommt eine Minderung seiner Lebensqualität bei gleichzeitig erhöhter finanzieller Belastung, sowohl für ihn als auch für das Gesundheitssystem.

Wer ist gefährdet?

Mit zunehmendem Lebensalter verändert sich auch die Haut. Das Unterhautfettgewebe mindert sich, und die Epidermis wird dünner. Gleichzeitig nimmt der Durchmesser der kleineren Blutgefäße, die für die Versorgung der äußeren Extremitäten zuständig sind, ab. Die Fähigkeit der Haut zur Aufnahme und Speicherung von Wasser und zur Bildung von wichtigen Kollagenen verringert sich. Dadurch geht die Elastizität verloren und alterstypische Falten und Pigmentierungen, die so genannten Altersflecken, bilden sich aus. In der Folge mindert sich die Widerstandsfähigkeit gegenüber Druck und Zug. Die Abnahme der Schweiß- und Talgproduktion senkt auch die Wirksamkeit des Säureschutzmantels. Insgesamt ist die ältere Haut eher dünn, trocken und unelastisch. Daraus resultieren ein erhöhtes Verletzungsrisiko und eine langsamere Wundheilung [5]. Aus diesen Gründen sind Menschen mit zunehmendem Lebensalter besonders durch Skin Tears gefährdet. Gleiches gilt für multimorbide Patienten oder solche mit chronischen Erkrankungen, wie Diabetes mellitus oder Durchblutungsstörungen (venös und arteriell). Für diese Patientengruppen besteht ein höheres Risiko für Komplikationen in Folge von Skin Tears, z. B. Wundinfektionen. Auch die noch sehr dünne Haut von Neugeborenen ist besonders gefährdet. Da sie noch nicht voll entwickelt ist, hat sie weniger stabilisierende Fibrillen zwischen Epidermis und Dermis. Unter Einwirkung von Scherkräften oder äußerem Druck können diese Hautschichten aufeinander reiben und so einreißen. Bis zu einem Alter von drei Jahren besteht daher ein hohes Risiko für die Entstehung von Skin Tears.

Risiken erkennen und vermeiden

Es gibt diverse Risikofaktoren, die eine Entstehung von Skin Tears begünstigen. Diese werden in systemische und lokale Risikofaktoren unterschieden. *Systemische Risikofaktoren* betreffen den gesamten Organismus des Betroffenen. Hierzu zählen Hautveränderungen, Mangelernährung und Flüssigkeitsmangel, Mobilitäts- und Bewegungseinschränkungen, allgemeiner Gesundheitszustand (z. B. Gefäßerkrankungen, Demenz, kognitive und sensorische Beeinträchtigungen), Medikamente (z. B. Kortikosteroide) und Rauchen. *Lokale Risikofaktoren* gehen auf äußere Einflüsse zurück. Hierzu zählen mechanische Verletzungen (z. B. beim Transfer des Patienten oder beim Verbandwechsel) und Risiken durch die Patientenumgebung, wie Bettgeländer, Rollstühle, Möbelkanten und andere Objekte, die ein stumpfes Trauma verursachen aber auch Faktoren, die Stürze begünstigen können. Zudem hat es einen Einfluss, ob und wie gut das Pflegepersonal über Skin Tears informiert ist und welche Vorkehrungen die Pflegeeinrichtung getroffen hat, z. B. Implementierung von Audit- und Präventionsprogrammen zum Themenfeld Skin Tears. Die trockene, empfindliche Haut ist mindestens täglich mit Pflegeprodukten auf Wasser-in-Öl-Basis zu pflegen, die Feuchthaltefaktoren, z. B. Urea, Milchsäure oder Glycerin, enthalten. Um die Haut bei der Körperpflege nicht unnötig zu belasten, sollten pH-hautneutrale Waschlotionen und lediglich lauwarmes Wasser verwendet werden. Beim Verbandwechsel kommen sanft haftende Wundauflagen, z. B. mit Silikon oder ganz ohne Haftung zum Einsatz. Fixierungen sollten nicht einschnürend sein, d. h. anstelle von elastischen Mullbinden sind bevorzugt elastische Schlauchverbände zu nutzen. Zudem ist der Einsatz von polsternden Textilien, wie Schienbeinschützer, Hüftprotektoren, langärmeliger Kleidung oder polsternder Bandagen, zu erwägen. Liegen mehrere dieser Risikofaktoren vor, erhöht sich das Risiko für Skin Tears erheblich. Sie sind daher zeitnah zu identifizieren, um entsprechende Maßnahmen einleiten zu können.

Behandlungsansätze

Grundsätzlich ist bei Skin Tears immer der Tetanus-Impfschutz zu überprüfen. Die Akutbehandlung erfolgt in drei Stufen:

1. Blutung stoppen: Eine Blutung lässt sich durch gleichmäßigen Druck mit einfachen sterilen Vlieskompressen auf den Hauteinriss stoppen. Calciumalginat können bei leicht blutenden Wunden durch ihr enthaltenes Calcium eine Blutstillung unterstützen. Eine Hochlagerung der betroffenen Extremitäten mindert zudem die Blutungsneigung. Bei sehr großflächigen Skin Tears oder wenn eine Hautverletzung mit vollständiger Gewebetrennung vorliegt, die stark blutet, sollte ein Facharzt, z. B. Chirurg, konsultiert werden.

2. Wunde reinigen: Wenn die Blutung gestillt ist, erfolgt eine vorsichtige Reinigung von Wunde und Umgebungshaut mit einer Wundspüllösung, z. B. NaCl 0,9 %. Zudem sind Blutverklebungen und Gewebereste, z. B. mit einer mit Wundspüllösung angefeuchteten sterilen Vlieskompressen und Pinzette, sanft zu entfernen.

3. eingerissenen Hautlappen repositionieren: Oft ist noch ein Hautlappen vorhanden, der zeitnah vorsichtig zu repositionieren ist. Hierfür können z. B. ein steril-behandschuhter Finger oder eine anatomische Pinzette verwendet werden. Eine mit Wundspüllösung angefeuchtete sterile Vlieskompressen, die zur Rehydrierung ca. 5-10 Minuten auf dem Hautlappen verbleibt, kann die Repositionierung erleichtern. Ist der Hautlappen bereits abgestorben, sollte er zeitnah chirurgisch entfernt werden.

Wundversorgung

Die Auswahl der Verbandmittel orientiert sich an der Kategorie des Hautrisses. Grundsätzlich sind Produkte auszuwählen, die ein feuchtes Wundmilieu unterstützen. Zudem ist auf einen Schutz der Wundumgebung zu achten. Um die fragile Haut nicht noch einem weiteren Risiko auszusetzen, sind keine oder nur sanft haftende Verbandmittel, z. B. mit Silikon, zu nutzen. Diese reduzieren Schmerzen beim Verbandwechsel und beugen weiteren Hautirritationen vor, da sie nicht am Wundgrund bzw. Granulationsgewebe festhaften und so keine neuen Traumata auslösen. Die nachfolgende Tabelle bietet eine Übersicht der Versorgungsoptionen, je nach Skin Tears-Kategorie.

Kategorie	Maßnahmen
Gefährdete Haut <ul style="list-style-type: none"> • ist dünn, empfindlich und anfällig für Skin Tears. 	<ul style="list-style-type: none"> - pH-hautneutrale Syndets oder Waschlotionen sowie weiche Pflgetücher/Waschlappen/ Handtücher verwenden - tägliche Hautpflege mit Produkten auf Wasser-in-Öl-Basis, die Feuchthaltefaktoren (z. B. Urea) und keine Duft- und Konservierungsstoffe enthalten
Kategorie I* – kein Gewebeverlust <ul style="list-style-type: none"> • oft ist noch ein repositionierbarer Hautlappen vorhanden • um ein ungestörtes Anwachsen zu ermöglichen, ist eine möglichst lange Wundruhe zu gewährleisten 	<ul style="list-style-type: none"> - bei repositioniertem Hautlappen ein silikonbeschichtetes Wunddistanzgitter als primäre Wundauflage nutzen - Versorgung verbleibt, je nach Herstellerangaben, 1-2 Wochen - Sekundärabdeckung mit sterilen Kompressen - Fixierung, z. B. mit silikonbeschichtetem Folienverband oder elastischem Schlauchverband
Kategorie II* – teilweiser Gewebeverlust <ul style="list-style-type: none"> • Versorgung analog zu Kategorie I 	<ul style="list-style-type: none"> - bei höherer Exsudation kommen, anstelle steriler Kompressen, eine Vlieskompressen mit Superabsorber oder ein silikonbeschichteter feinporiger Polyurethanschaumverband zum Einsatz
Kategorie III – vollständiger Gewebeverlust	<ul style="list-style-type: none"> - bei Vorliegen einer lokalen Infektion Einsatz eines Wundantiseptikums in Kombination mit

<ul style="list-style-type: none">• Versorgung analog zu Kategorie II	wirkstofffreien atraumatischen Verbandmitteln; alternativ können auch silberhaltige oder andere antiinfektive Verbandmittel Verwendung finden
---	---

*Tipp: Bei Applikation der Sekundärabdeckung oder des Schaumverbands markiert der Versorger mit einem Pfeil an, in welche Richtung der Verband wieder zu entfernen ist, um einer weiteren Verletzung des Hautlappens vorzubeugen.

Fazit

Ein frühzeitiges Erkennen und die zeitnahe sachgerechte Behandlung von Skin Tears beugt Komplikationen vor, die erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität des Patienten haben. Entsprechende Risikofaktoren müssen bekannt sein und aufmerksam beobachtet werden. Dies gelingt nur in enger Zusammenarbeit mit dem Patienten und seinen Angehörigen auf Augenhöhe.

Kerstin Protz, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Projektmanagerin Wundforschung am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, Referentin für Wundversorgungskonzepte, Vorstandsmitglied Wundzentrum Hamburg e. V.

Quellen


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

[2] 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.

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

[4] 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.

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



Literatur

- International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP): www.skintears.org
- Bermark S et al. Prevalence of Skin Tears in the extremities in inpatients at a hospital in Denmark. *Int. Wound Journal* 2018; 15(2): 212-217.
- Hawk J, Shannon M. Prevalence of Skin Tears in elderly patients. A retrospective chart review of incidence reports in 6 long-term care facilities. *Ostomy Wound Manage* 2018; 64(4): 30-36.
- Konya C. et al. Skin injuries caused by medical adhesive tape in older people and associated factors. *J Clin Nurs*. 2010; 19(9-10): 1236-1242.
- LeBlanc K, Baranoski S et al. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment and Treatment of Skin Tears. *Advances in Skin and Wound Care*. 2011; 24(9S)
- LeBlanc K, Baranoski S, et al. International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) – Validation of a New Classification System for Skin Tears. *Advances in Skin & Wound Care*. 2013; 26(6): 263-265.
- LeBlanc K et al. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds International* 2018.
- Protz K (2019). *Moderne Wundversorgung, Praxiswissen*, 9. Auflage, Elsevier Verlag, München
- Stephen-Haynes J. et al. Skin Tears Made Easy. *International Wound Journal*, 2011.

© Kerstin Protz