

# Skin tears verzorgen met Adaptic Touch™ verband

# made easy



© Wounds International | November 2018 [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

## Introductie

Skin tears zijn een groot probleem voor mensen met een kwetsbare huid, maar met een passende huidbehandeling zijn ze meestal, hoewel niet altijd, te voorkomen. De frequentie en prevalentie van skin tears, en dus de economische en patiëntbelasting, worden vermoedelijk ondergerapporteerd.

Een goed begrip van wat een skin tearing is, hoe ze optreden, hoe ze kunnen worden vermeden en de juiste verzorging van skin tears zijn belangrijke overwegingen voor artsen die in risicogroepen werken. Deze Made Easy behandelt de beoordeling, de diagnose en de behandeling van skin tears, evenals de risicobeoordeling en preventie van toekomstige skin tears. Er zijn verschillende producten en verbandtypen die geschikt zijn voor de behandeling van skin tears, en hier zijn producten uit het verbandassortiment van KCI, an Acility Company, als voorbeeld gebruikt.

*Auteurs Dawn Christensen<sup>1</sup>, Alita Jaspar<sup>2</sup>*

## Wat zijn skin tears?

Het International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) definieert skin tears als: "Een skin tear (huidscheur) is een traumatische wond veroorzaakt door mechanische krachten, zoals het verwijderen van kleefmiddelen. De ernst kan afhankelijk van de diepte variëren (niet door de subcutane laag heen) ..." (LeBlanc et al, 2018). Skin tears kunnen overal op het lichaam voorkomen, maar komen meestal voor op de bovenste en onderste ledematen, en vooral op handen en voeten (LeBlanc en Baranoski, 2011).

Skin tears kunnen zeer pijnlijk en verontrustend zijn voor de patiënt (Herbert, 2016; Wound Care Advisor, 2016). Ze kunnen vaak worden voorkomen en ze worden vaak ten onrechte beschouwd als lichte of ongecompliceerde verwondingen. Skin tears zijn vatbaar voor infecties, complicaties en vertraagde genezing, vooral als de patiënt gerelateerde comorbiditeiten heeft. Indien de skin tear niet binnen 4 weken de verwachte genezing bereikt, dient deze als een chronische wond te worden beschouwd (LeBlanc et al, 2018), hetgeen een aanzienlijke belasting kan vormen voor middelen in de gezondheidszorg (Holloway en LeBlanc, 2016).

## Wat is de prevalentie en incidentie van skin tears?

Er zijn weinig incidentieonderzoeken over skin tears beschikbaar en de gerapporteerde prevalentieschattingen lopen sterk uiteen tussen en in zorginstellingen (LeBlanc et al., 2018) en tussen landen (Holloway en LeBlanc, 2016). Een Amerikaans onderzoek meldde 1,5 miljoen skin tears

bij ziekenhuispatiënten per jaar (Wound Care Advisor, 2016). Wat echter wel duidelijk is, is dat skin tears vaak ondergerapporteerd of verkeerd gediagnosticeerd worden. Er zijn tekenen dat ze vaker voorkomen dan decubitus (Carville en Smith, 2004), en daarom is de volledige economische en praktische belasting onduidelijk.

## Welke risicofactoren zijn geassocieerd met skin tears?

Een recente internationale consensusgroep heeft consensusrichtlijnen ontwikkeld voor de preventie en de behandeling van skin tears in de verouderde huid (LeBlanc et al, 2018). Skin tears worden veroorzaakt door een combinatie van intrinsieke (patiënt) en extrinsieke (omgevings) factoren; het is dus belangrijk om de exacte oorzaak van de wond te bepalen voor documentatie en om terugkerende skin tears te voorkomen:

- Stomp trauma
- Vallen
- Tijdens activiteiten van het dagelijks leven (ADL's), zoals aankleden
- Geassocieerd met het verband/ de behandeling
- Tijdens transfer van de patiënt of als gevolg van verwonding van apparatuur (bijv. met een rolstoel, mobiliteitshulpmiddelen, zijhek, bed).

### Intrinsieke risicofactoren

Een kwetsbare huid is een belangrijke risicofactor die gepaard gaat met skin tears. Naarmate de huid ouder wordt, heeft deze een verminderd regeneratievermogen, verliest de huid vocht en wordt droger, hetgeen resulteert in verminderde huidintegriteit. Deze veranderingen, samen met een minder efficiënt immuunsysteem, betekenen dat oudere patiënten een verhoogd risico op huidafbraak hebben, zelfs bij geringe kracht of trauma (Voegeli, 2007; LeBlanc et al, 2018).

### Extrinsieke/ omgevingsrisicofactoren

Extrinsieke risicofactoren kunnen worden verminderd en vermeden. Voor de patiënt met een kwetsbare huid of hun verzorger kunnen maatregelen worden genomen om het risico van skin tears te voorkomen, zoals:

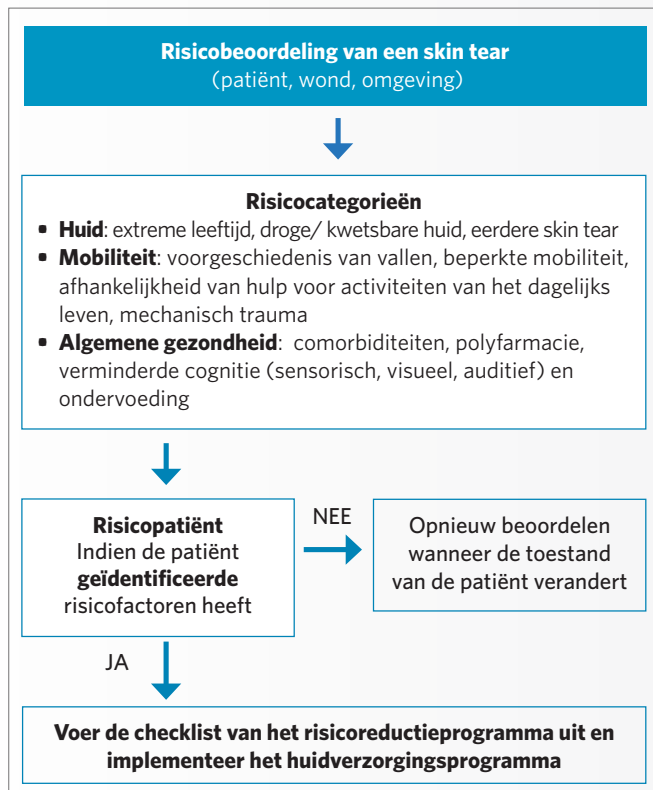
- Vingernagels bijgeknijpt houden
- Geen sieraden dragen
- Potentieel gevaarlijke meubels of apparaten bedekken of verwijderen
- De huid van de risicogroep bedekken met geschikte kleding
- De algemene integriteit van de huid beschermen door huidvriendelijke (pH-gebalanceerde) producten en preventieve verzachtende middelen te gebruiken (Wounds UK, 2015; LeBlanc et al, 2018).

## Risicobeoordeling van skin tears

Vroegtijdige herkenning van mensen die een risico lopen op het ontwikkelen van skin tears is een essentieel onderdeel van preventie. De risicobeoordeling van skin tears moet een holistische benadering volgen en rekening houden met de patiënt, de wond en de omgeving (LeBlanc et al, 2013a; Wounds UK, 2015; Wounds International, 2017; LeBlanc et

# Skin tears verzorgen met Adaptic Touch™ verband

# made easy



**Figuur 1:** Protocol met de stappen die nodig zijn tijdens een beoordeling van de skin tear (LeBlanc et al, 2018)

al, 2018). Risicobeoordelingen (Figuur 1) moeten worden uitgevoerd bij opname in de klinische omgeving gevolgd door een continue controle (LeBlanc et al, 2018).

## Classificatie van skin tears

Er zijn wereldwijd twee belangrijke classificatiesystemen voor skin tears die beide gebaseerd zijn op het eerste classificatiesysteem voor skin tears dat door Payne en Martin (1990) werd ontwikkeld. De slechte toepassing van het oorspronkelijke classificatiesysteem en de problemen geassocieerd met de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hebben geleid tot de ontwikkeling van de STAR-classificatie (Carville et al, 2007), die het toezicht op de kleur van de skin tearing omvat en veel in Australië en Japan wordt gebruikt. Het STAR-classificatiesysteem is gevalideerd en wordt gebruikt bij onderzoek.

Het ISTAP-classificatiesysteem voor skin tears is eveneens gebaseerd op het werk van Payne en Martin (1990) en is voortgekomen uit een enquête onder meer dan 1000 klinici uit 16 landen, waaruit blijkt dat 90% van de respondenten een vereenvoudigd classificatiesysteem preferereert (LeBlanc en Baranoski, 2011). Het ISTAP-systeem werd ontwikkeld met behulp van een Delphi-proces en in de praktijk gevalideerd door 839 beroepsoefenaren in de gezondheidszorg en wordt momenteel gevalideerd in Chili en Brazilië (LeBlanc et al, 2013b; LeBlanc et al, 2018). Beide classificatiesystemen categoriseren skin tears in drie groepen (Tabel 1).

## Verzorging van skin tears

Skin tears kunnen eenvoudige wonden zijn die mogelijk kunnen worden gesloten door primaire intentie (LeBlanc et al, 2018). Het behoud van de huidflap en de bescherming van het omringende weefsel is de sleutel tot een goed management van skin tears. De randen van de skin tear moeten voorzichtig opnieuw naar elkaar toe worden gebracht zonder onnodig uitrekken. Herapproximatie zou zo snel mogelijk moeten plaatsvinden na het scheuren van de de huid om de levensvatbaarheid van de huidflap te behouden. Derhalve kan het passend zijn om de patiënt of verzorger te informeren over hoe de eerste hulp voor skin tears moet worden verleend. Vanwege de kwetsbare huid en de ondiepe aard van de wond zijn traditionele wondsluittechnieken (bijv. hechtingen, nietjes of kleefstrips) niet geschikt. Topische huidlijm of het aanbrengen van een zacht niet-verklevend verband kan geschikter zijn (LeBlanc et al, 2018).

Met behulp van het behandelingsalgoritme (Figuur 2) als richtlijn voor de behandeling, worden de principes van vochtige wondgenezing gepromoot in de volgende richtlijnen van het ISTAP (LeBlanc et al, 2018):

### Bloeding onder controle houden

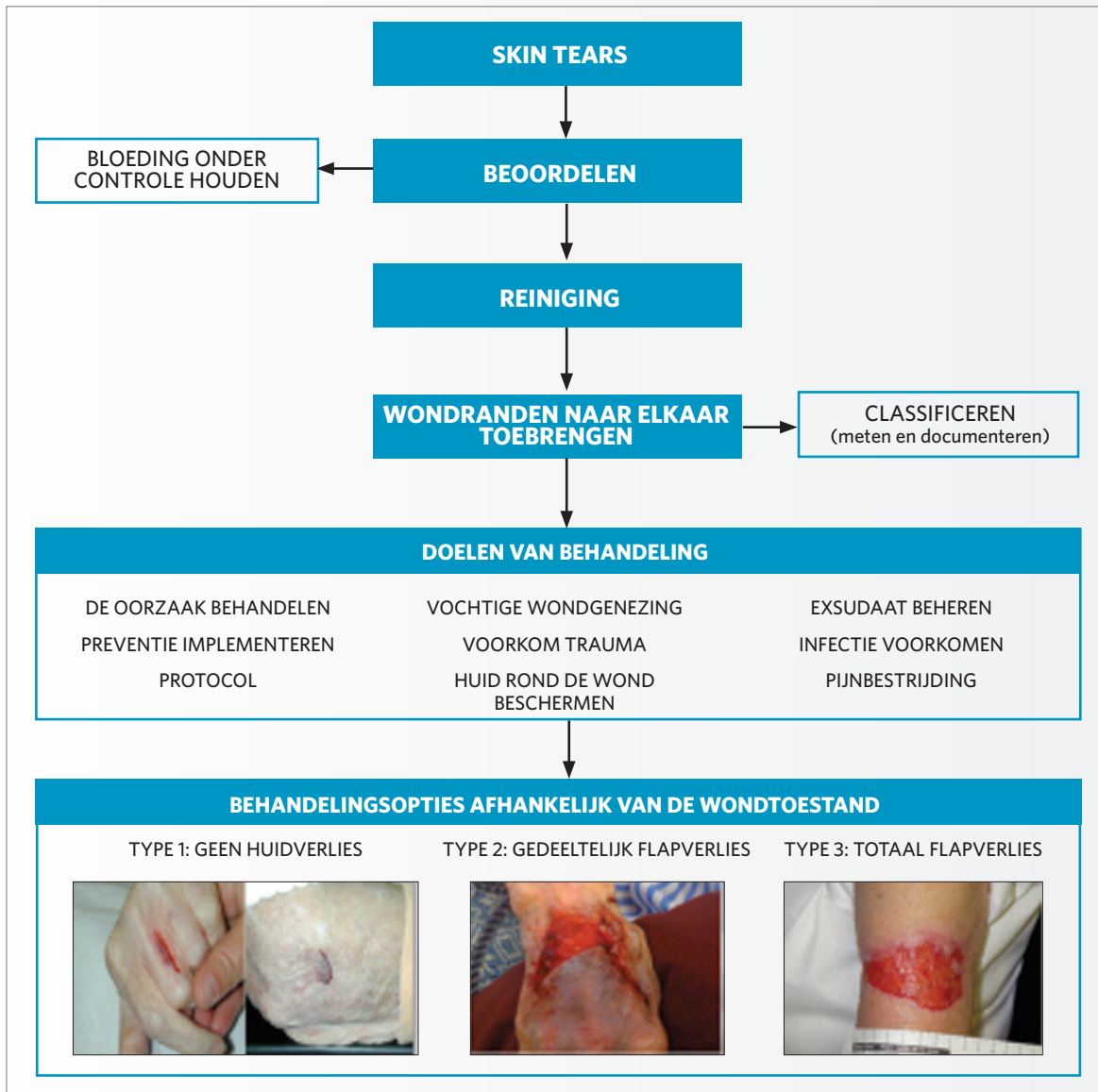
- Oefen druk uit en til de ledemaat op indien nodig
- Als het bloeden voortduurt, bedek dan met een alginaat en breng een drukverband aan, waarbij u ervoor zorgt dat dit verband geschikt is voor een kwetsbare huid
- Kies een verband dat geschikt is voor een kwetsbare huid.

### Reinigen en debrideren

- Reinig/ irrigeer de wond volgens lokaal protocol en verwijder wonddebris of hematoom; dep voorzichtig de omliggende huid droog om verder letsel te voorkomen
- Als de huidflap aanwezig is maar necrotisch is, moet deze misschien worden verwijderd; tijdens het debridement moet er op worden gelet dat levensvatbare huidflappen intact blijven en de kwetsbare huid wordt beschermd
- Indien levensvatbaar, herapproximeer dan de huidflap om zoveel mogelijk van de wond te bedekken. Breng de flap op zijn plaats met een gehandschoende vinger, een licht vochtig wattenstaafje, een pinset of een siliconenstrip.

### Management infectie/ inflammatie

- Inflammatie van de wond door trauma moet van wondinfectie worden onderscheiden
- Wondinfectie kan pijn en vertraagde wondgenezing tot gevolg hebben; diagnose van infectie dient gebaseerd te zijn op een klinische beoordeling en passende maatregelen voor infectiebeheersing moeten worden genomen
- Controleer de tetanus immunisatiestatus en onderneem verdere stappen, indien nodig.



**Figuur 2:** Behandelingsalgoritme van skin tears ontwikkeld door het ISTAP (LeBlanc et al, 2013a; 2018)

### Management van vochtbalans/ exsudaat

- De vochtbalans is essentieel om wondgenezing te bevorderen en de huid rond de wond te beschermen tegen maceratie
- Houd rekening met het volume en de viscositeit van het exsudaat bij het selecteren van een topisch verband.

### De wondrand/ sluiting controleren

- Skin tears zijn acute wonden die normaliter tijdig gesloten moeten zijn met een sluitingstijd van acute wonden van 14-21 dagen
- Zorg ervoor dat alle mogelijke factoren die de genezing zouden kunnen vertragen (bijv. diabetes, perifeer oedeem, voedingsproblemen) zijn aangepakt
- Compressietherapie dient te worden overwogen wanneer de wond zich aan het onderbeen bevindt. Voordat compressie wordt toegepast,




moet een beoordeling van het volledige been waaronder een vasculaire beoordeling (bijv. enkel-arm-index (EAI)) worden uitgevoerd.

### Verbandselectie

Verbandselectie voor elke wond hangt af van de beoordelingsresultaten en de zorgdoelen, en de verbandkeuze voor skin tears is niet anders. Wondverzorgingsproducten voor de verzorging van skin tears moeten de wondgenezing optimaliseren en het risico op verdere huidschade niet vergroten. Dit omvat specialistische verbanden en producten om de huid te reinigen en te bevochtigen (LeBlanc et al, 2018).

Verbandselectie is een belangrijk element bij de verzorging van skin tears en het is belangrijk om met de behandelingsdoelen in gedachten het juiste verband te kiezen.

**Tabel 1: Huidverzorgingsclassificaties en geschikte verbandselectie aan de hand van voorbeelden uit de het portfolio verband van KCI, an Acelyty Company (Wounds International, 2018)**

STAR classificatiesysteem voor skin tears	ISTAP-classificatiesysteem voor skin tears	Behandelingsopties voor skin tears op basis van aanbeveling door het ISTAP	Beschikbare verbandopties van KCI, an Acelyty Company
<p><b>Categorie 1A en 1B</b>  <b>1A:</b> Een skin tear waarvan de randen kunnen worden teruggeplaatst op de normale anatomische positie (zonder onnodig uitrekken) en waarvan de kleur van de huid of de huidflap niet bleek of donkerder is  <b>1B:</b> Een skin tear waarvan de randen kunnen worden teruggeplaatst op de normale anatomische positie (zonder onnodig uitrekken) en waarvan de kleur van de huid of de huidflap niet bleek of donkerder is (Afbeelding vertegenwoordigt STAR 1B)</p>	<p><b>Type 1: Skin tear zonder weefselverlies</b>                      Geen huidverlies; een lineaire of flapscheur, die kan worden hergepositioneerd om het wondbed te bedekken</p> 	<p><b>Op basis van de beoordeling</b>                      Controleer op bloeding; breng de wondranden naar elkaar toe. Dek de wond af met een siliconen contactlaag. Breng indien nodig een geschikt secundair verband aan, zoals een niet-klevend of siliconen foamverband, afhankelijk van het wondexsudaat en de locatie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADAPTIC TOUCH™ Niet-klevend siliconenverband*</li> <li>ADAPTIC DIGIT™ Niet-klevend verband voor de vinger</li> <li>KerraFoam Gentle Border with Exusafe technology</li> <li>Voor infectie of infectiegevaar, overweeg SILVERCEL™ NON ADHERENT verband in combinatie met een secundair verband zoals TIELLE™ foamverband</li> </ul>
<p><b>Categorie 2A en 2B</b>  <b>2A:</b> Een skin tear waarvan de randen niet opnieuw kunnen worden teruggeplaatst op de normale anatomische positie en waarvan de huid of de huidflap niet bleek of donkerder is  <b>2B:</b> Een skin tear waarvan de randen niet opnieuw kunnen worden teruggeplaatst op de normale anatomische positie en waarvan de kleur van de huid of de huidflap bleek of donkerder is. (Afbeelding is een STAR 2B)</p>	<p><b>Type 2: Gedeeltelijk flapverlies</b>                      De huidflap kan niet worden geherpositioneerd om de wond te bedekken</p> 	<p>Controleer op bloeding; breng de wondranden naar elkaar toe. Dek de wond af met een siliconen contactlaag. Breng indien nodig een geschikt secundair verband aan, zoals een niet-klevend of siliconenfoamverband, afhankelijk van wondexsudaat en locatie.</p>	
<p><b>Categorie 3</b>                      Een skin tear waarbij de huidflap volledig afwezig is</p>	<p><b>Type 3: Totaal flapverlies</b>                      Het hele wondbed is zichtbaar.</p> 	<p>Controleer op bloeding; dek de wond af met een niet-klevende siliconen contactlaag. Breng indien nodig een geschikt secundair verband aan, zoals een niet-klevend of siliconen foamverband, afhankelijk van het wondexsudaat en de locatie.</p>	

\*Breng het aan als een primaire wondcontactlaag en dek het af met een geschikt secundair verband.

**OPMERKING: Specifieke indicaties, contra-indicaties, waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en veiligheidsinformatie kunnen bestaan voor producten van KCI, an Acelyty Company. Raadpleeg een zorgverlener en de productinstructies voor gebruik, voorafgaand aan het aanbrengen.**

Het ideale verband voor de verzorging van skin tears moet:

- Bloeding managen
- Eenvoudig aan te brengen en te verwijderen zijn
- Niet-klevend zijn en geen trauma aan de huid of de huidflap veroorzaken die bij verwijdering moet worden opgetild
- Voor een beschermende barrière tegen schuiven zorgen
- Pijn minimaliseren
- De fysiologische genezingsomgeving optimaliseren (bijv. vocht, bacteriële balans, temperatuur, pH)
- Flexibel zijn en de contouren volgen
- Voor veilige, maar niet agressieve, retentie zorgen
- Langdurige draagtijd permitteren
- De kwaliteit van leven en de cosmetische factoren optimaliseren
- Niet-toxisch zijn
- Kosteneffectief zijn (Carville and Smith, 2004; Wounds International, 2017)

Bij het overwegen van verbandtypes kunnen collageen-geoxideerd, geregenereerd cellulose (ORC) en alginaatverband helpen bij hemostase en wanneer de huid rond de wond kwetsbaar is, kan klevend verband het best vermeden worden. Niet-verklevend verband vergemakkelijkt de overdracht van vocht naar het secundaire verband, helpt de wond beschermen terwijl de pijn en het trauma van de patiënt bij het verwijderen wordt geminimaliseerd (Kader 1). Foam- of fiberverband helpt bij het management van exsudaat. Antimicrobieel verband helpt de infectie onder controle te krijgen wanneer de wond geïnfecteerd is, en kan worden overwogen wanneer bij een skin tear een risico op infectie bestaat. Buisverbanden kunnen bijv. worden gebruikt om verbanden te bevestigen of om extra bescherming te bieden (Stephens Haynes en Carville, 2011).



## KADER 1. ADAPTIC TOUCH™ NIET-HECHTEND SILICONENVERBAND

Niet-verklevend verband wordt aanbevolen voor gebruik bij ISTAP Skin tears (huidscheuring of traumatische lapwonden) Types 1, 2 en 3 (LeBlanc et al., 2016; LeBlanc et al., 2018). Adaptic Touch™ Niet-verklevend siliconenverband (KCI – an Acelity Company) is een flexibel, open-geweven primaire wondcontactlaag uit cellulose-acetaat gecoat met een zacht klevend silicone (Bianchi en Gray, 2011). Een secundair verband of retentieproduct moet worden gebruikt om het verband op zijn plaats te houden (Wounds International, 2018).

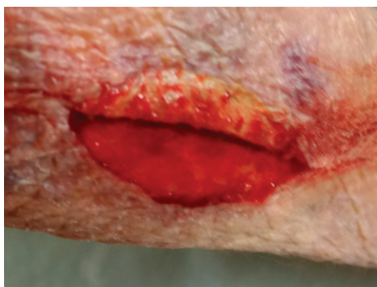
De volgende casestudie maakt gebruik van Adaptic Touch verband als onderdeel van een holistisch behandelingsregime voor skin tears.

Een 85-jarige vrouwelijke patiënt met een voorgeschiedenis van artrose en depressie had net onder de elleboog op haar rechteronderarm een skin tear opgelopen, na een val eerder op de dag (Figuur 3). De skin tear werd geclassificeerd als een Type 1 volgens het International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) Classificatiesysteem voor skin tears. De wond en het periwondgebied werden gereinigd met een normale zoutoplossing. Na herapproximatie van de

huidflap (Figuur 4), waren de afmetingen van de wond: 5 cm (lengte) x 0.2 cm (breedte) x 0.1 cm (diepte).

Aangezien Adaptic Touch een huidvriendelijk, atraumatisch verband is, werd het geselecteerd voor gebruik om te voorkomen dat de huid rond de wond gewond raakt of de flap tijdens de verbandwisseling omhoog wordt getild. Een absorberend verband met een siliconen rand werd gekozen als secundair verband en het verband werd twee keer per week verwisseld.

De wondranden bleven goed gesloten en de wond raakte niet geïnfecteerd en sprong niet open. Het Adaptic Touch verband laat vocht door naar het secundaire verband om vochtphoping te voorkomen. Tijdens de gehele behandeling was het verband gemakkelijk aan te brengen en te verwijderen zonder pijn of schade aan het wondbed of rondom de wond, en er bleef geen residu achter op de huid. Het verbandregime van het Adaptic Touch en secundaire verband zorgde ervoor dat de flap op zijn plaats bleef en in situ tussen verbandwisselingen. Op dag 29 was de wond volledig ge-epithelialiseerd (Figuur 5) en werd de behandeling met het Adaptic Touch verband stopgezet.



Figuur 3: Direct na het vallen



Figuur 4: Eerste beoordeling na de herapproximatie



Figuur 5: Controle 4 (29 dagen)

## Referenties

- Beldon P (2006) Skin Trauma. In: White R, Harding K, eds, Trauma and Pain in Wound Care. *Wounds UK*
- Bianchi J, Gray D (2011) Adaptic Touch™ Non-adherent Dressing. *Wounds UK* 7(1):120-12
- Carville K, Smith J (2004) A Report on the Effectiveness of Comprehensive Wound Assessment and Documentation in the Community. *Primary Intent* 12: 41-8
- Carville K, Lewin G, Newall N et al (2007) STAR: A consensus for skin tear classification. *Primary Intent* 15(1): 8-25
- Herbert G (2016) No more skin tears. *Wound Care Advisor* 5:2
- Holloway S, LeBlanc K (2016) *Dealing with skin tears*. Nursing in Practice. Available at: <https://www.nursinginpractice.com/article/dealing-skin-tears> (accessed 18/07/18)
- LeBlanc K, Baranoski S (2011) Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears. *Adv Skin Wound Care* 24(9):2-15
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2013a) International Skin Tear Advisory Panel: a tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a Simplified Classification System®. *Adv Skin Wound Care* 26(10): 459-76
- LeBlanc K, Baranoski S, Holloway S et al (2013b) Validation of a new classification system for skin tears. *Adv Skin Wound Care* 26(6): 263-5
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2016) The art of dressing selection: a consensus statement on skin tears and best practice. *Adv Skin Wound Care* 29(1): 32-46
- LeBlanc K et al (2018) *Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin*. Wounds International; London. Available from: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)
- Payne RL, Martin ML (1990) The epidemiology and management of skin tears in older adults. *Ostomy Wound Manage* 26: 26-37
- Stephen-Haynes J, Carville K (2011) *Skin tears Made Easy*. Wounds International 2(4) Available from: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)
- Voegeli D (2007) Factors that exacerbate skin breakdown and ulceration, In: *Skin Breakdown, the silent epidemic*. Smith and Nephew Foundation, Hull
- Wound Care Advisor (2016) *No more skin tears* 5: 2
- Wounds International (2017) *Managing skin tears in practice*. Quick Guide. *Wounds International*; London. Available from: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)
- Wounds International case studies evaluation (2018) Adaptic Touch™ Non-Adhering Silicone Dressing in skin tear management. *Wounds International*; London (Suppl). Available from: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)
- Wounds UK (2015) *All Wales Guidance for the prevention and management of skin tears*. Available from: [http://www.welshwoundnetwork.org/files/8314/4403/4358/content\\_11623.pdf](http://www.welshwoundnetwork.org/files/8314/4403/4358/content_11623.pdf) (accessed 18.12.2017)

## KADER 2. PATIËTENGROEPEN MET EEN HOOG RISICO OP SKIN TEARS

- Oudere mensen met een kwetsbare huid
- Pasgeborenen en de allerkleinsten
- Kritisch of chronisch zieke patiënten met meerdere risicofactoren (LeBlanc et al, 2011).

### Preventie van skin tears

Skin tears zijn grotendeels te voorkomen, dus preventie moet het doel zijn voor het management van skin tears. De huid van risicopatiënten (Kader 2) moet een goede huidverzorging krijgen als onderdeel van een preventieregime om de huid gezond te houden en letsel te voorkomen.

#### Hoe kan het risico worden geminimaliseerd?

Het wordt aanbevolen dat een interdisciplinaire teambenadering van de implementatie van een systematisch preventieprogramma voor skin tears wordt gevolgd, waarbij de nadruk ligt op de drie risicofactoren: huid, mobiliteit en algemene gezondheid (LeBlanc et al, 2013a; 2018).

#### Huid

Goede huidverzorging is essentieel om de integriteit van de huid te behouden – een goed gehydrateerde huid behouden met voldoende voedings- en vochtinname. Tweemaal daags een verzachtend middel aanbrengen heeft aangetoond de incidentie van skin tears met 50% te verminderen (Carville et al., 2014), daarom adviseert het ISTAP het gebruik van een verzachtend middel voor patiënten met een verouderde huid. Verzachtende middelen zijn beschikbaar in verschillende vormen, bijvoorbeeld vochtinbrengende middelen (crèmes, zalven en lotions), badolie, gels en zeepvervangers. Bij het kiezen van een beschikbaar verzachtend middel, moet rekening worden gehouden met de kosten en bovenal met de keuze van de patiënt. Om het risico op skin tears te verminderen, moet de frequentie van een bad nemen tot een minimum worden beperkt, waarbij ervoor wordt gezorgd dat de temperatuur van het water niet te warm is. Zachte handdoeken en doeken moeten worden gebruikt om de huid van de patiënt droog te

deppen, in plaats van te wrijven (LeBlanc et al, 2018).

#### Mobiliteit

Patiënten moeten worden aangemoedigd om zo actief mogelijk te zijn, met geschikte selectie en gebruik van hulpmiddelen, indien nodig. Zorg ervoor dat de woon- of zorgomgeving veilig is door te zorgen voor voldoende verlichting en dat meubels geen obstakel vormen. Bescherming van scherpe randen van meubels en aanrechten kan ook nuttig zijn. Een bedlaken mag nooit worden gebruikt om een patiënt te verplaatsen omdat dit schade aan de huid door wrijving kan veroorzaken (Beldon, 2006). In plaats daarvan dient een tillift of een glijzeil te worden gebruikt. Drukverlichtende apparaten en positioneringstechnieken kunnen ook worden gebruikt om druk, schuiven en wrijving te verminderen of te elimineren. Een valpreventieprogramma moet worden ontwikkeld en geïmplementeerd voor risicopatiënten (LeBlanc et al, 2018).

#### Algemene gezondheid

Een skin tear preventieregime zou ook holistische elementen moeten omvatten om rekening te houden met de algemene gezondheidstoestand van de patiënt, zoals het optimaliseren van de voeding en hydratatie van de patiënt. Polyfarmaceutische problemen en patiënten met comorbiditeit, dementie of psychische aandoeningen vereisen extra zorg en aandacht om skin tears te voorkomen (LeBlanc et al, 2018).

#### Zelfzorg van patiënten

Waar mogelijk moeten patiënten worden aangemoedigd om hun eigen huidgezondheid te controleren en zich bewust te zijn van mogelijke risico's op skin tears in hun omgeving om zelfverwonding te voorkomen. Patiënten kunnen worden aangemoedigd om verzachtende middelen aan te brengen als onderdeel van hun dagelijkse routine en kleine stapjes te ondernemen om het risico op skin tears te minimaliseren, zoals het dragen van kleding die de huid bedekt (d.w.z. broeken in plaats van rokken) en het dragen van verstandige / comfortabele schoenen om vallen te voorkomen (LeBlanc et al, 2018).

## Samenvatting

Skin tears zijn een groeiend probleem in de wondverzorging, vooral met een steeds ouder wordende bevolking; ze zijn pijnlijk en kunnen zowel complicaties als vertraagde genezing veroorzaken, hetgeen de patiënt meer ongemak bezorgt. Bij de selectie van het verband moet er rekening mee worden gehouden dat zowel de wond op de juiste manier moet worden behandeld, als verdere schade aan de wond en de omliggende huid moet worden vermeden. De sleutel tot geslaagd wondmanagement is preventie; hoewel niet alle skin tears vermijdbaar zijn, kunnen educatie en een verhoogd bewustzijn voor beroepsoefenaren in de gezondheidszorg, patiënten en hun verzorgers de impact van skin tears verminderen.