

最佳实践文件2018

2018国际皮肤撕裂伤咨询小组 (ISTAP)
最佳实践指南

最佳实践指南

预防和管理老年皮肤流泪的最佳做法 建议

专家工作组的建议

PUBLISHED BY:
Wounds International
Ground Floor
108 Cannon Street
London EC4N 6EU, UK
Tel: + 44 (0)20 7627 1510
Fax: +44 (0)20 7627 1570
info@woundsinternational.com
www.woundsinternational.com

© Wounds International 2018



The consensus meeting and this document have been supported by the following sponsors.

The views in this document do not necessarily reflect those of the sponsors.

How to cite this document:
LeBlanc K et al. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. Wounds International 2018. Available to download from www.woundsinternational.com



前言

皮肤撕裂伤，一旦皮肤受损，则易引起伤口疼痛，给患者带来痛苦，从而影响患者的生活质量，延长患者的住院时间，增加患者和医护成本。它的患病率估计在全球各地和护理领域都是不同的。据有关文献报道，皮肤撕裂的发生率高于压力损伤 (Carville et al, 2014; LeBlanc et al, 2016)。

在过去几年，皮肤撕裂伤受到越来越多的关注和研究。国际皮肤撕裂伤顾问小组 (ISTAP) 是一项跨专业合作组织。它致力于通过教育、研究和宣传来预防皮肤撕裂及并发症的发生、促进伤口愈合。

国际皮肤撕裂伤顾问小组 (ISTAP) 于2017年11月召集了来自欧洲、北美洲、南美洲、亚洲、非洲和澳大利亚的专家小组并会面，提供了国际公认的预防和治疗皮肤撕裂伤的建议，并提供了皮肤撕裂伤的更新的定义和术语。

皮肤撕裂会发生在所有年龄层，也是医疗保健中的常见问题。报告显示老年人群随着年龄的增加，表皮变得菲薄，老年人群为好发群体。专家们集中讨论皮肤撕裂伤通常发生在老年人群的问题。有关其它年龄层皮肤撕裂伤需进一步的研究。

Kimberley LeBlanc and Karen Campbell (ISTAP和专家组联合主席)

有关ISTAP的更多信息，请参见：www.skintears.org

EXPERT WORKING GROUP

Kimberly LeBlanc, Canada (co-chair of working group)
Karen Campbell, Canada (co-chair of working group)
Dimitri Beeckman, Belgium
Ann Marie Dunk, Australia
Catherine Harley, Canada
Heidi Hevia, Chile
Samantha Holloway, UK
Patricia Idensohn, South Africa
Diane Langemo, USA
Karen Ousey, UK
Marco Romanelli, Italy
Hubert Vuagnat, Switzerland
Kevin Woo, Canada

REVIEW PANEL

Elizabeth Ayello, USA
Sharon Baranoski, USA
Janice Bianchi, UK
Kerlyn Carville, Australia
Dawn Christensen, Canada
Karen Edwards, USA
Keith Harding, UK
Mellony Mitchell, UK
Robyn Rayner, Australia
Hiromi Sanada, Japan
Vera Santos, Brazil
Valentina Vanzi, Italy
Ann Williams, USA

什么是皮肤撕裂伤

皮肤撕裂伤 (ST) 的定义和术语



皮肤撕裂伤2018国际皮肤撕裂伤咨询小组(ISTAP)最新定义:

“皮肤撕裂伤是由机械力引起的创伤性伤口, 包括除去粘合剂时造成的伤口。严重程度可因伤口深度而不同 (不通过皮下层延伸)”。

在临床实践中对皮肤撕裂伤常常认知不足而导致判断错误。为了使皮肤撕裂伤受到最佳的预防和处理, 准确的定义和分类是必要的。因此, 一个准确的定义是皮肤撕裂伤关键的第一步开始点(LeBlanc and Baranoski, 2011)。

目前, 皮肤撕裂伤术语经常被混淆。因此, 需要一个标准的术语和定义。在实践中, 皮肤撕裂伤常常被称为裂伤或皮肤裂伤。然而, 皮肤撕裂伤是一种特异性的损伤, 和普通的裂伤有很大的差异(被定义为软组织裂伤)。

目前使用的世界卫生组织疾病分类系统版本(1994), 包括一些特殊伤口病因编码, 例如, 压疮/压力损伤, 擦伤, 皮肤学有关皮肤状况的术语, 但并未包含皮肤撕裂伤分类的编码(WHO, 2010)。Rayner et al (2015) 认为缺乏皮肤撕裂伤编码是由于皮肤撕裂伤被认为是轻微伤害, 所以报告数据不足。

国际皮肤撕裂伤咨询小组 (ISTAP) 认为皮肤撕裂伤作为独特和复杂的病因, 有必要包括在疾病分类系统, 有别于其他类伤口 (LeBlanc and Baranoski, 2011)。这是因为统一术语的使用将有助于医疗工作者通过有效的培训, 提高ST的预防和治疗。更高水准的护理和认知影响科研和政策的制定。在一些国家, 已增加某些敷料的处方权 (和后续的报销)。

事实上, 皮肤撕裂伤一直是存在的, 最初在1993年, Payne 和Martin 把皮肤撕裂伤定义为创伤, 由于部分及完全皮肤的分离, 即表皮从真皮中分离, 或表皮和真皮两者从皮下组织分离 (Payne and Martin, 1993; Stephen Haynes and Carville, 2011)。

认知损伤的病因是关键 - 例如, 皮肤撕裂伤和压力损伤/医疗粘性有关皮肤损伤病因是不相同的。

皮肤撕裂伤是由各种机械力如剪切力或摩擦力引起的创伤性伤口, 包括钝性创伤, 跌倒, 处理不当, 设备损伤或粘性敷料移除引起的伤口。菲薄的皮肤 (例如在老年或婴幼儿的皮肤) 表面湿度、弹性和张力降低, 增加皮肤撕裂伤发生率。皮肤撕裂伤可发生在身体的任何部位, 但经常在四肢上, 如上肢和下肢或手的背侧 (LeBlanc and Baranoski, 2011)。

皮肤撕裂进一步可以定义为‘单纯’或‘复杂’。无发生并发症, 大概4周内可以痊愈。可转变为复杂皮肤撕裂伤, 尤其是在下肢和/或有多种合并症。如果4周内未痊愈, 可定义为慢性复杂伤口。

表 1 | 什么是皮肤撕裂伤？（改编自国际伤口，2017）

- 皮肤撕裂伤最初是急性伤口, 由于各种机械力如剪切力, 摩擦力引发的急性创伤性伤口, 导致皮层间的分离。
- 皮肤撕裂伤是不良事件, 要求汇报, 不利于病人的安全, 有些国家要求必须汇报 (LeBlanc, 2017)。
- 皮肤撕裂伤全层或表浅性伤口可发生在身体的任何部位, 但经常在四肢上, 如上肢和下肢, 高达百分之70-80的皮肤撕脱伤发生在手和手臂。
- 无并发症发生, 4周内可以痊愈。具有转变为复杂慢性伤口的高风险。
- 有关文献报道, 皮肤撕裂伤的患病率, 事实上远远超过压力损伤。目前, 有关病人和医疗成本还未完全清楚。
- 皮肤撕裂通常发生在老年人群, 由于皮肤薄弱, 增加风险的发生。
- 引起伤口疼痛, 增加患者和家属痛苦。
- 延长住院日, 增加医疗费用, 影响患者的生活质量 (LeBlanc et al, 2014; Rayner et al, 2015; Carville et al, 2007; Clothier, 2014)。

问题所涉及到的范围

目前对皮肤撕裂伤的研究文献有限, 患病率的报告也有差异。据报道在美国成年人每年的发生率为190万 (Malone et al, 1991)。

皮肤撕裂伤患病率在不同的护理机构中有所不同:

- 长期照护机构中患病率: 2.23-92% (Strazzieri et al, 2017; LeBlanc, 2017; LeBlanc et al, 2013; Sanada et al, 2015; Skiveren et al, 2017; Woo et al, 2015)
- 社区中患病率: 所有年龄组的已知伤口占4.5-19.5% (Carville and Lewin, 1998; LeBlanc et al, 2008)
- 急症护理机构中患病率: 6.2-11.1% (Chang et al, 2016; Hsu and Chang, 2010; McErlean, 2004; Santamaria et al, 2009)
- 安宁疗护机构中患病率: 3.3-14.3% (Amaral et al, 2012; Maida et al, 2012)
- 在重症监护室和手术室中, 患病率尚不清楚。

皮肤撕裂伤常常被低估或判断有误, 完全实用程度和医疗系统的经济负担, 尚未完全了解。

并且, 多数皮肤撕裂伤是可预防的, 尤其是对那些重度皮肤撕裂伤和/或患有多种疾病, 可避免额外的费用。收集流行病的数据是关键的领域, 有待将来着重研究。

皮肤撕裂伤的危險因素及发生原因

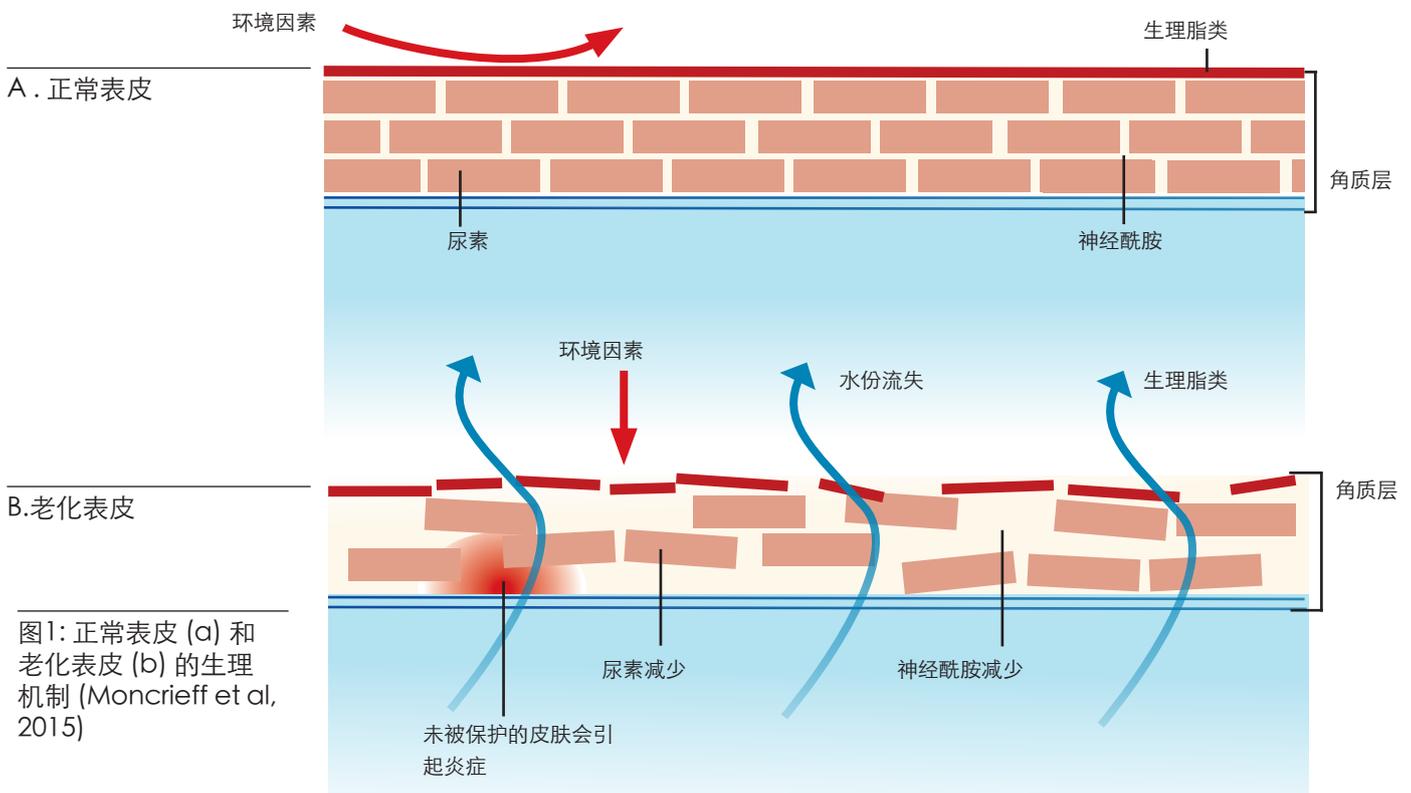
在所有年龄层中，老年人群随着年龄的增加，表皮及皮下组织丢失，表皮变得菲薄，皮肤表面的功能、弹性和张力降低，进而会增加皮肤损伤的易感性，也是引起皮肤撕裂伤感染和产生并发症的高风险人群。老龄化的皮肤需要更长的时间愈合，而且会增加恶化的风险 (Moncrieff et al, 2015) 。

内在危險因素

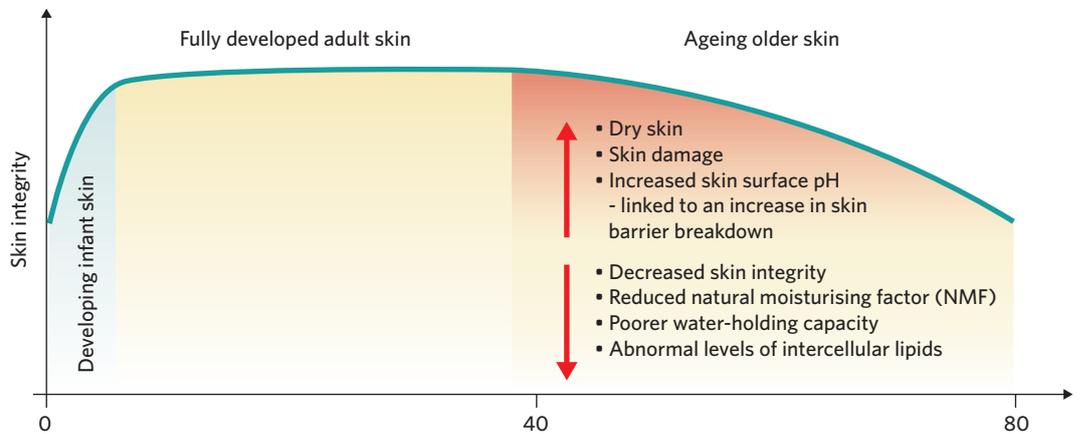
正常的老化过程会导致皮肤的变化，使皮肤更脆弱，因此更容易受到损伤，包括皮肤撕裂伤 (图1 和图2)。随着皮肤再生能力的降低和保护性免疫系统的效率降低，老年患者由于轻微的力量或创伤而增加了皮肤破裂的风险 (Voegeli, 2007) 。

与老化相关的皮肤变化包括 (Moncrieff et al, 2015) ：

- 表皮的稀疏化
- 胶原蛋白、弹力蛋白和糖胺聚糖的丢失
- 真皮萎缩和收缩 (引起皱纹和皱褶的出现)
- 汗腺和皮脂腺的活性减少，导致皮肤干燥
- 血管壁减薄与肢体血供减少 (Wounds UK, 2012)
- 光老化 (Koyano et al, 2016) 。



图形2: 随着年龄增长, 皮肤表皮将有所改变 (Moncrieff et al, 2015)



外在危险因素

日常生活活动能力下降的患者-由于行动、用力或外伤而增加皮肤撕裂的风险 (Wounds UK, 2015)。这些外在或环境风险因素可能与上面描述的内在风险相结合。

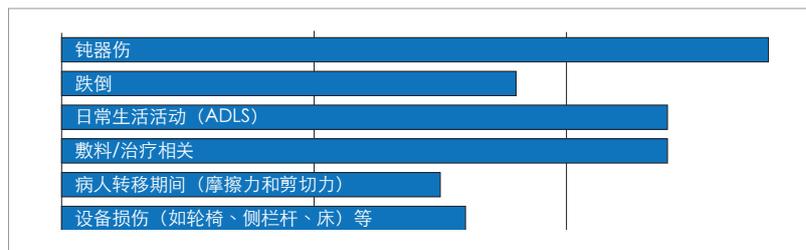
因此, 在护理皮肤易受损伤的患者时, 可以采取以下措施:

- 定期修剪指甲而不佩戴首饰
- 移除任何潜在风险的家具或装置 (如床栏杆和轮椅)
- 穿适当的衣服、使用护颈或保留绷带/袜子覆盖患者的脆弱皮肤
- 使用接近皮肤酸碱度的产品和预防性润肤剂以保护皮肤的完整性

原因

皮肤撕裂伤通常是由内在和外在危险因素组合所引起, 准确辨识损伤原因和记录是关键。皮肤受损的病因是不同的, 几乎一半的皮肤撕裂伤病因记录不完整 (LeBlanc et al, 2013)。

表3: 引起皮肤撕裂伤主要因素



*约一半以上的皮肤撕裂没作记录

做好早

早期风险评估和预防, 降低风险

早期做好风险评估是预防皮肤撕裂必需的一部分。准确的风险认知是降低和避免皮肤撕裂发生的关键。这有助于适当资源的分配。

连续整体评估应该从第一次就医或入院开始, 然后每天检查皮肤状况并作记录, 确保随时观察病人病情和皮肤完整性的变化 (Wounds UK, 2015)

Figure 4图4 皮肤撕裂伤的结构图强调在作评估时需要考量的风险性

国际皮肤撕裂伤顾问小组(ISTAP)推荐跨学科合作模式实施皮肤撕裂伤的预防。以下3个分类为基础：

1. 皮肤
2. 移动能力
3. 健康状况 (LeBlanc et al, 2013)

图4 在临床护理中，护理人员必须要特别关注此类人群，在患者入院时评估有无发生皮肤撕裂伤的风险，预测并识别有危险的患者，制定护理对策，减少皮肤撕裂伤发生概率。

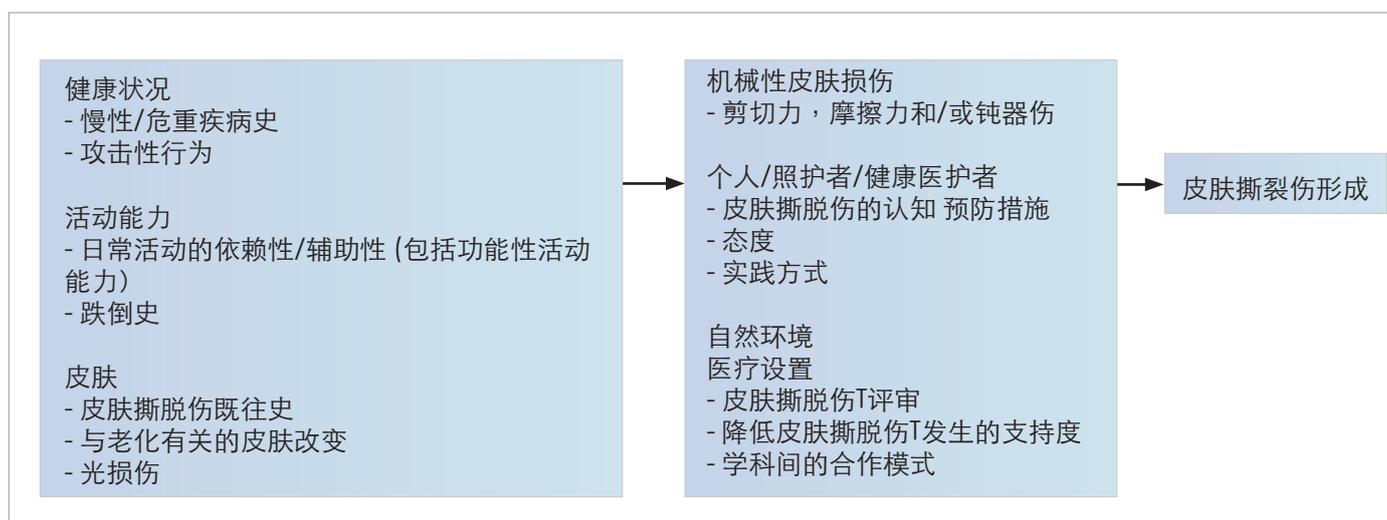
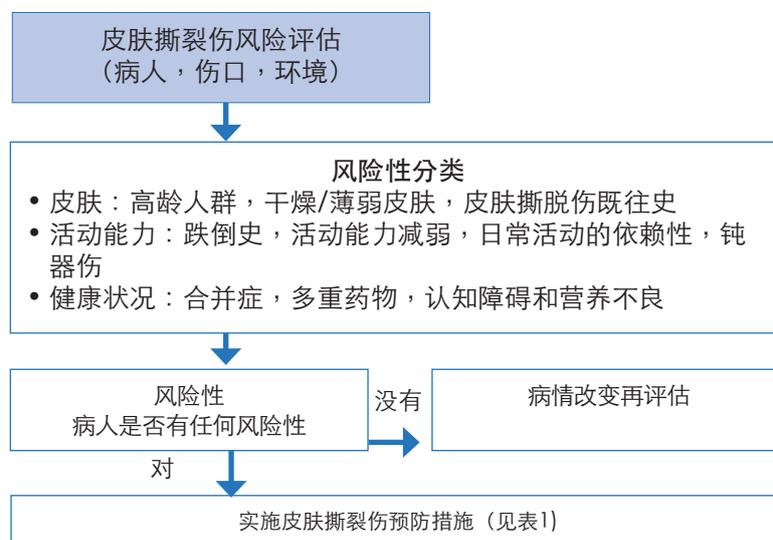


图5：皮肤撕裂伤风险评估指南 (改编自 LeBlanc et al, 2013)



因此国际皮肤撕裂伤顾问小组 (ISTAP) 在其专家共识中提出风险评估指南 (Figure 5 图5)。如果风险人群，要求实施以下皮肤撕裂伤预防检查表 (Table 1 表1)。

表1: 降低风险措施检查表 (改编自 LeBlanc and Baranoski, 2011)	
风险	护理对策
皮肤	<input type="checkbox"/> 检查皮肤的完整性和皮肤撕裂伤的既往史 <input type="checkbox"/> 干燥，薄弱皮肤, 评估意外创伤风险 <input type="checkbox"/> 使用润肤剂，保持皮肤湿润 <input type="checkbox"/> 制定个人皮肤护理计划, 使用适当的皮肤清洗剂 (不是传统的肥皂) 和温水 (不是热水) <input type="checkbox"/> 预防来自于粘合剂, 条和敷料导致的皮肤创伤 <input type="checkbox"/> 药物直接对受伤皮肤的影响 (局部和全身性类固醇) <input type="checkbox"/> 由于皮肤老化增加的风险 <input type="checkbox"/> 保护衣 (护腿, 长袖或保留绷带) <input type="checkbox"/> 避免长指甲和佩戴尖锐的首饰
活动能力	<input type="checkbox"/> 鼓励加强活动和身体功能锻炼 <input type="checkbox"/> 采用适当移动技巧, 避免摩擦力和剪切力 <input type="checkbox"/> 实施跌倒评估 <input type="checkbox"/> 确保安全而舒适鞋 <input type="checkbox"/> 轻柔的穿脱衣裤 <input type="checkbox"/> 确保安全的环境, 足够的光线, 移除障碍物 <input type="checkbox"/> 采用衬垫式设备和家具 <input type="checkbox"/> 评估由于宠物引起的潜在皮肤损伤
一般健康状况	<input type="checkbox"/> 病人和照护者皮肤撕裂伤ST预防教育 <input type="checkbox"/> 参与活动的选择 <input type="checkbox"/> 保持良好的营养, 必要时请营养师会诊 <input type="checkbox"/> 如果感官有问题，请拾当医师会诊 (例如：糖尿病) <input type="checkbox"/> 考量药物和多重用药对皮肤的影响

识别和评估

早期认识皮肤撕裂伤风险人群是预防的重要组成部分。识别皮肤撕裂伤风险患者对于减少及可避免皮肤撕裂伤的发生至关重要。目前, 全球尚缺乏有效度的皮肤撕裂伤 风险评估工具去预测皮肤撕裂伤 危险现状, 导致认知不足, 皮肤撕裂伤汇报不全, 诊断失误, 最终错误的治疗。

根据2010年来自16个国家的1127健康工作者的网上问卷调查有关皮肤撕裂伤评估, 预测, 预防和治疗显示 (LeBlanc et al, 2014)

目前分类的问题包括:

- 70% 反馈者报告, 在实践中目前的评估, 记录存在问题
- 90% 偏向简单清晰的记录和评估方法
- 81% 没有使用任何工具或分类系统对皮肤撕裂伤记录和评估
- 40% 忽视了皮肤撕裂伤, 而未作任何记录

很明显, 皮肤撕裂伤需要正确地辨识, 并充分记录, 以便制定适当的治疗目标和优化管理。

患者和伤口进行综合评估

当患者出现皮肤撕裂伤时, 应对患者和伤口进行综合评估, 初步评估应包括对患者和伤口进行全面的评估。辨识创伤原因也很重要。

观察伤口损伤应包括以下几方面, 并作完整记录:

- 伤口原因
- 损伤解剖位置与损伤持续时间
- 尺寸 (长度、宽度、深度)
- 创伤床特性和活组织/非活组织的百分比
- 分泌与渗出量
- 出血或血肿的存在
- 周围皮肤完整性
- 感染的体征和症状
- 与痛相关的疼痛 (Stephan-Haynes and Carville, 2011)

整体评估病人至关重要, 因为皮肤完整性和一般健康状况是持续管理必要部分。应该包括以下因素:

- 病人的病史
- 皮肤撕裂伤既往史
- 一般健康状况与合并症
- 药物与多重用药问题
- 心理健康问题
- 心理社会因素与生活质量因素
- 对日常生活活动的辅助性/依赖性
- 营养和水分的平衡 (改编自Wounds UK, 2015)

皮肤撕裂伤的分级

目前采用的分类是评估持续皮肤撕裂伤的患者, 需要一套系统标准化和简化的方法。

Payne-Martin最初表皮损伤的形态, 损伤的百分比而定。这个分级系统 目前还在使用。但是确定损伤的百分比有一定的困难。并且, 这个分级系统从未被认证。

STAR 分级系统 (Carville et al, 2007) 至今仍在使用，尤其是在澳洲和日本，是在 Payne-Martin 的版本作修改发展而来，依据表皮损伤的形态学表现，加上皮肤颜色而将皮肤撕裂伤分类。STAR 分级系统被63个护士认证并用于科研中。然而，并未广泛被国际水平采用。它被认为由于重复分类导致潜在性的混淆 (LeBlanc et al, 2013)。

因此国际皮肤撕裂伤顾问小组 (ISTAP) 分类系统被推荐使用。国际皮肤撕裂伤顾问小组 (ISTAP) 系统是使用Delphi程序开发的，系统使用一种简单的方法来分类皮肤撕裂伤，将它们归类为1型、2型或3型 (图6)。

1型皮肤撕裂伤

没有皮肤损失线性或皮瓣撕裂，其中皮瓣可重新定位覆盖创面床。

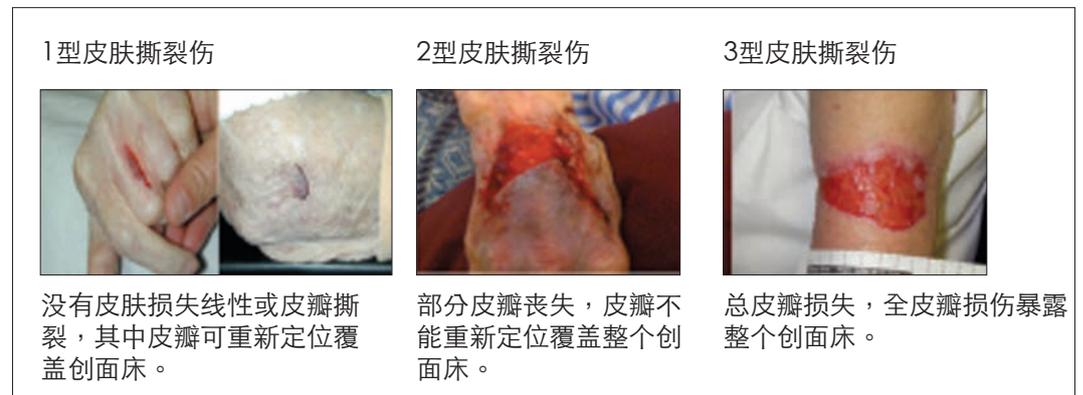
2型皮肤撕裂伤

部分皮瓣丧失，皮瓣不能重新定位覆盖整个创面床。

3型皮肤撕裂伤

总皮瓣损失，全皮瓣损伤暴露整个创面床。

图6: 皮肤撕裂伤的分级

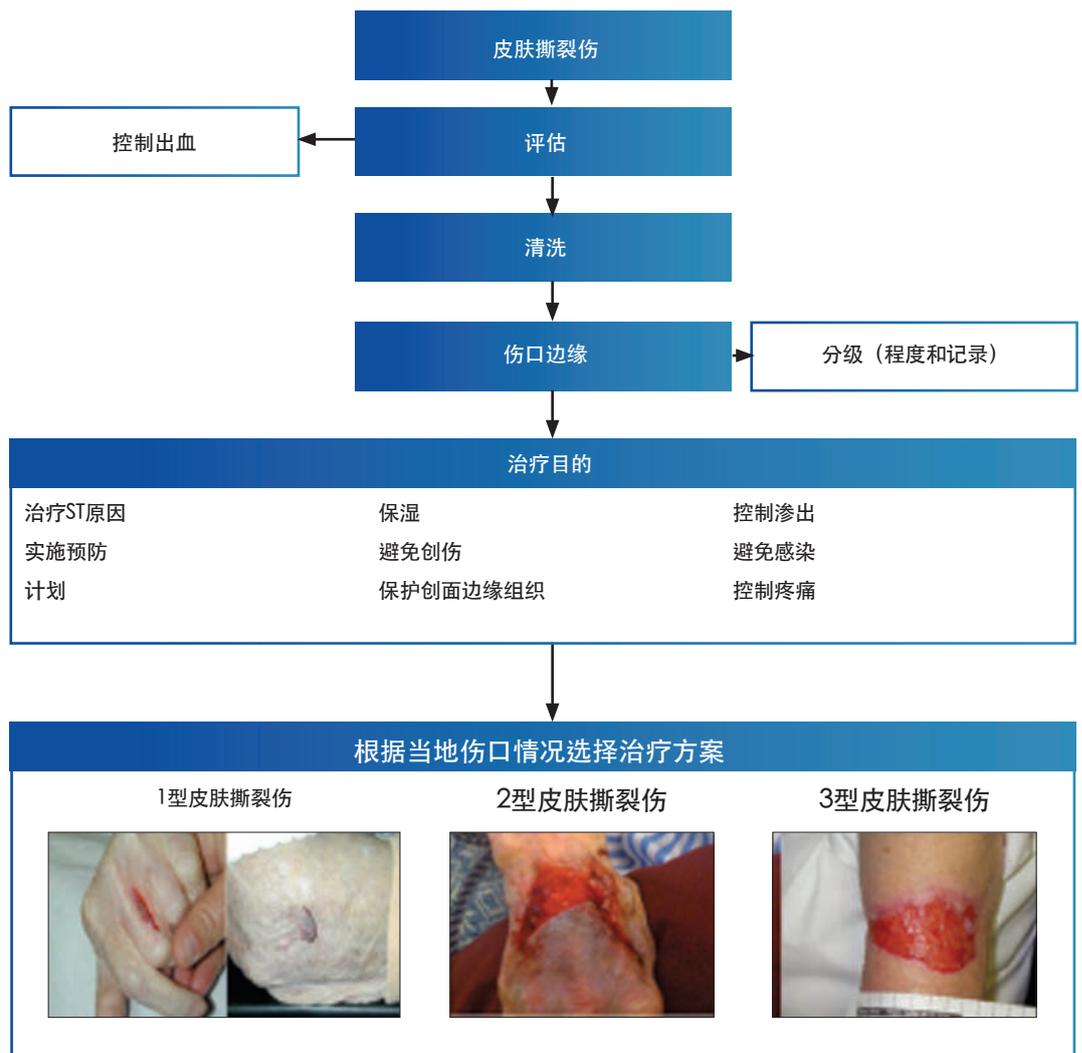


皮撕裂伤的处理

皮肤撕裂伤是急性伤口, 传统上, 伤口的主要目的是用缝线、缝合钉或粘合带固定的; 然而, 由于老化皮肤的脆弱性和皮肤撕脱伤一般不深, 这些都是不可行的选择, 并且需要其他方法 (例如: 局部皮肤胶)。

在可行的情况下, 治疗皮肤撕裂伤的目的应该是保留皮瓣并保持周围组织, 重新接近伤口边缘 (不拉伸皮肤), 并减少感染和进一步伤害的风险, 同时考虑任何合并症。适当的治疗, 尽快改善患者的预后, 因此, 应培训护理人员执行皮肤撕裂伤急救时, 在可能的情况下保持生存能力的皮瓣。

图7: 皮肤撕裂伤必要步骤 (LeBlanc et al, 2013)



皮肤撕裂伤必要步骤 (图7), 有助实践者对皮肤撕裂伤的评估, 处理, 保持一个预防, 评估和治疗的连贯性。

初期治疗目的

使用图7中详细描述的治疗算法, 重要的是要考虑治疗的初始目标以及治疗皮肤撕裂的必要步骤。

控制出血

- 适当施压, 抬高肢体。
- 控制出血是主要的目标, 可以使用敷料来辅助止血。

清洗与清创

- 根据操作规程清洗/冲洗伤口, 清除残留的残骸或血肿; 轻轻拍打周围皮肤干燥, 避免进一步受伤。
- 如果皮瓣出现坏死, 可能需要清创, 在清创过程中应小心, 以确保活的皮瓣保持完整, 并保护脆弱的皮肤。
- 如果可行的话, 将皮瓣视为‘敷料’, 用手套状的手指、潮湿的棉尖、镊子或硅胶条将皮瓣重新放回原位。

管理感染/炎症

- 创伤创面炎症与伤口感染应区别开来。
- 伤口感染可导致疼痛和延迟伤口愈合。

考虑水分平衡/控制渗出

- 皮肤撕裂伤往往是干性伤口, 但可能有渗出液的问题。
- 水分平衡是促进伤口愈合和保护周围伤口皮肤免于浸渍的必要条件。
- 选择局部伤口敷料时, 观察渗出液的量和粘度。

伤口边缘/闭合监测

- 皮肤撕裂伤属于急性伤口, 通常在14至21天愈合
- 确保所有可能延缓愈合的潜在因素(如糖尿病、周围水肿、营养问题)得到解决。
- 如果伤口在小腿上, 应考虑压迫疗法。在压迫之前, 应进行包括血管评估的全下肢评估。

表2: 产品选择指南 (LeBlanc et al. 2016)			
产品分类	适应症	类型	注意事项
非粘性网布敷料	干燥或渗液性伤口	1, 2, 3	保持伤口渗液性湿度平衡, 非创性清除, 需要二次覆盖敷料
泡沫敷料	中度渗液性, 保存时间长 (根据渗液程度2-7天更换)	2, 3	尽可能的使用非粘合剂敷料, 避免周围皮肤损伤 (不推荐使用硅胶类产品)
水凝胶敷料	供给干燥伤口湿润	2, 3	保持伤口渗液性湿度平衡, 非创性清除, 需要二次覆盖敷料
医用胶	促进和修复伤口	1, 2, 3	受创后24小时内, 和缝合方法一致。外科医用胶, 成本高。要求专业人员指导和遵守使用原则
可吸收丙烯酸透明敷料	保持伤口润湿, 防止摩擦, 长达7天, 不需要二次覆盖敷料	1, 2, 3	适用于保护皮肤层。和皮肤表面结合, 一旦使用, 揭除不当, 将会导致皮肤剥脱
藻酸盐敷料	中到重度渗液性 轻度止血	1, 2, 3	渗液不足, 引起伤口床的干燥。需要二次覆盖敷料
凝胶纤维	中到重度渗液性	2, 3	无出血迹象, 渗液不足, 引起伤口床的干燥。需要二次覆盖敷料
丙烯酸透明敷料	轻到中度渗液性无出血迹象, 可延长保留期	1, 2, 3	正确揭除方法。延长保留的时间应遵循专业人员的建议
感染伤口的注意事项			
产品分类s	适应症	类型	注意事项
亚甲基蓝和龙胆紫敷料	广谱抗菌功效, 包括耐药菌	1, 2, 3	伤口床非创性, 确定及有可能性的局部, 或深层组织感染, 需要二次覆盖敷料
Ionic silver dressings	Effective broad-spectrum antimicrobial action, including antibiotic-resistant organisms	1, 2, 3	Should not be used indefinitely, contraindicated in patients with silver allergy, use when local or deep infection is suspected or confirmed, use nonadherent products whenever possible to minimise risk of further trauma
此产品列表不包含所有内容; 可能有其他产品适用于治疗眼泪			

表2: 实践中的小提示

- 箭头作正确移除敷料方向记号，清楚注解在记录中
- 移除敷料时可采用粘合去除剂以减轻疼痛
- 慢而轻地移除敷料
- 考虑使用皮肤屏障产品来保护周围的皮肤（例如，如果伤口渗出液含量高，以防止皮肤浸渍）
- 湿润剂可软化和平滑皮肤防止皮肤进一步的损伤
- 继续观察伤口情况，一旦出现感染的迹象或恶化，及时请专家会诊（按照当地准则）

薄弱皮肤的护理产品

当皮肤撕裂伤发生时，重要的是应该根据伤口特点选择适当的敷料，清洗液和润肤剂，有效地促进伤口愈合，而不是增加皮肤撕裂伤的损伤。

理想敷料选择的考量因素：

- 控制出血
- 容易使用或移除
- 移除时不引起损伤
- 提供抗剪切力的保护层
- 适应伤口愈合的生理环境（湿度，微生物平衡，温度，酸硷度）
- 柔软性和可塑性
- 安全
- 保留时间长
- 提高生活质量，美观
- 无毒无害
- 成本利益

敷料选择指南（LeBlanc et al, 2016）是以目前国际市场伤口护理产品分类基础发展而来。国际皮肤撕裂伤咨询小组（ISTAP）推荐，在选择医用敷料时应遵循以下原则：保持恒定的湿度；适应局部伤口环境；保护周围皮肤，避免二次损伤。

其他产品未纳入以上图表

最初的产品选择指南中未包括以下敷料（LeBlanc等，2016），但后来由于其佐证证据而被包括在内。

麦卢卡蜂蜜敷料

- 麦卢卡蜂蜜和列入国际皮肤撕裂伤顾问小组（ISTAP）推荐指南中的产品治愈率是类似的（Johnson and Katzman, 2015）
- 低酸硷度（3.5-4.5），酸性环境有抑菌作用，促进伤口愈合（Acton and Dunwoody, 2008; Chaiken, 2010）
- 麦卢卡蜂蜜吸湿性的特点，其渗透效应从深层的循环中吸收体液，而起到伤口清创作用（Amaya, 2015）

- 已有多多种类型敷料，包括藻酸钙和水凝胶片敷料。

PHMB 聚己亚甲基盐酸

- PHMB广泛用于伤口产品中，包含在凝胶，非粘性接触层，泡沫和纱布敷料中 (Butcher, 2012)
- PHMB未被列入ISTAP推荐指南里，是因PHMB用于皮肤撕脱伤的管理还未取得超过80%的一致同意。国际皮肤撕裂伤顾问小组提出的假设是全球性对各种敷料产品缺乏足够的了解 (LeBlanc et al, 2016)
- 含PHMB的水凝胶，非粘性接触层，泡沫敷料已包括国际皮肤撕裂伤顾问小组推荐指南里，PHMB是有效的抗菌剂，如果医护人员认为适合用于伤口床，可以考虑使用。

不再推荐用于皮肤撕裂伤的产品

关于皮肤撕裂伤的护理，指南中不再推荐的产品

碘伏类敷料

- 不推荐碘伏敷料的产品用于皮肤撕裂伤，碘引起伤口和周围伤口皮肤干燥。国际审查小组认为，干燥皮肤是引起皮肤撕裂伤的主要危险因素，碘产品不应该用于皮肤撕裂伤的管理或那些被认为有皮肤撕裂伤风险的人 (LeBlanc et al, 2016)。

膜/水胶体敷料

- 传统的膜和水胶体已被用于部分厚度的伤口和作为次要敷料 (LeBlanc et al, 2016)。
- 薄膜和水胶体敷料具有很强的粘接成分，据报道有助于医用粘合剂相关的皮肤撕裂伤 (McNichol et al, 2013)。
- 不推荐使用那些在皮肤撕裂伤或高风险皮肤撕裂伤中使用的薄膜和水胶体敷料。

皮肤粘合剂条

- 专家的意见表明，粘合剂条不再是皮肤撕裂伤首选的治疗选择 (LeBlanc et al, 2016; Holmes et al, 2013; Wounds UK, 2015)。

纱布

- 不再推荐使用纱布是，因为它不能保护皮瓣，当更换第二次敷料时，皮瓣移位风险而导致皮肤坏死的风险增加 (Nursing Times, 2003)。

表3 注意事项: 末梢水肿

- 报道指出无论什么原因导致的下肢水肿将延迟伤口的愈合 (Lindsay and White, 2007)。
- 当皮肤撕裂伤发生在下肢时，要求对风险性和潜在的末梢水肿作评估 (LeBlanc et al, 2016; Wounds UK, 2015)。

皮肤撕脱伤预防

在评估，计划和实施皮肤撕脱伤的护理时，尽可能以预防为目的。以控制可变风险因素为前提，维持皮肤健康和避免受损。

全方位的风险评估，辨识风险因素为基础：

1. 一般健康状况
2. 活动能力
3. 皮肤

国际皮肤撕裂伤顾问小组（ISTAP）降低皮肤撕脱伤风险参考指南如下（表3）

风险因素	个体	照护者/提供者
一般健康状况	指导认知无障碍病人保持充足的营养和水分	安全环境 指导认知无障碍病人 预防自我伤害的风险 饮食咨询（体重不足或超重） 检查多重用药
活动能力	鼓励身体功能无障碍病人多运动，选择适合的辅助工具	每日皮肤的监测 适当移动技巧和设备的使用 跌倒预防干预 衬垫设备 避免保留长指甲/佩戴尖锐首饰
皮肤	药物可以影响皮肤脆性 穿长袖衣裤或袜 维持皮肤湿润 保留短指甲	皮肤卫生-用温水，酸硷度平衡的乳液保持皮肤湿润 避免较强粘性剂，敷料和胶带 避免保留长指甲/佩戴尖锐首饰

评估病人风险因素，再实施预防干预：

- 病人个体需求
- 健康工作者的需求和教育
- 医疗保健环境

皮肤撕脱伤 预防措施

润肤剂治疗应被认为是老年皮肤护理的重要组成部分。使用润肤剂促进一般皮肤健康，并已证明每天两次应用，以减少皮肤撕裂伤的发病率50% (Carville et al, 2014)。

肤产品有霜剂，软膏和洁肤液，沐浴油，胶滞体和肥皂替代品 (NICE, 2015), 润肤剂是通过吸收湿润, 减少水分的蒸发。

润肤品中包含有保湿剂, 以从真皮吸取水分到表皮方式, 而达到补偿自然降低的皮肤表面湿度 (Wounds UK, 2015)。

病人的选择也是其中重要的考量因素—可用性, 有效性和成本。提高病人的生活质量和持续性。(Wound UK, 2015)。

洗澡时使用免冲洗, 酸硷度平衡的肥皂, 使用乳液而非洗涤剂保持皮肤湿润。尽量减少洗澡次数 (尊重病人的选择); 使用温水, 柔软的毛巾, 轻拍皮肤至干而不是搓揉, 避免皮肤擦伤。

皮肤撕脱伤的预防应考虑到病人的整体状况，例如，病人的营养和水份，体重（肥胖，恶病质，体重过轻），多重用药，将需要更多的关注与照护，以预防皮肤撕裂的发生。

痴呆及患有其他心理健康问题的病人，将增加皮肤撕裂伤的风险，医护人员必须要特别关注此类人群。

在一些区域，对认知功能减弱和烦躁不安的病人，使用约束工具以防移动。应该禁止约束工具的使用，尤其是有潜在皮肤撕脱伤风险发生的患者。现在很多地区不再使用约束工具。

活动受限患者，应进行有关的风险评估，鼓励有风险患者使用恰当的辅助设备，针对高危患者采取预防干预。

病人自我护理

鼓励病人使用润肤剂，并纳入到日常生活日程

提高病人对皮肤撕裂伤的认识，观察皮肤的变化，了解皮肤撕裂伤的潜在危险因素，留意周围环境，以避免自身对薄弱皮肤的损伤。

为了让患者能监测自身皮肤和整体健康状况，医护人员应给他们提供自我护理测试表 (Box 4表4, 17 页)。

Box 4表4：皮肤撕脱伤风险人群自我护理监测表 (改编自 Wounds UK, 2015)

- 个人皮肤护理计划？
- 每天应用润肤品？
- 合理饮食和足够水分？
- 保持日常活动？
- 考虑穿长袖、长裤、护胫骨套，过膝长筒袜、戴手套增加皮肤保护？
- 环境安全性：足够的光线，无障碍物，使用加护垫的家具？
- 穿戴舒适的衣服和鞋，防止跌倒？

医疗环境

医疗环境的设置应该考量皮肤撕脱伤高风险人群，最大限度降低潜在的损伤。

- 采用适当移动技巧和辅助器具，避免摩擦力和剪切力
- 按照健康准则，使用带保护垫的器具和家具
- 确保安全环境
- 实施跌倒风险评估
- 对感知及认知能力降低者，制定预防筛选方案
- 鼓励使用穿长袖、长裤、护腿套，戴手套增加保护
- 避免保留长指甲/佩戴尖锐首饰。

健康工作者宣教

加强健康人员对皮肤撕脱伤的知识和意识是预防和降低皮肤撕脱伤一个特别重要的领域。

健康工作者不仅包括护士，也包括所有多学科的团体人员（物理治疗师，功能治疗师和其他专业人员）多学科的参与是至关重要的。

医疗保健者尽可能的在实践中意识可行性和可靠性以及识别健康状况/皮肤完整性的变化是。并在所有的决策过程中考虑到脆弱的周围皮肤。降低皮肤撕脱伤发生风险发生风险。尽量将患者及照护者的建议纳入到所有的宣教活动中。

总结和展望

虽然近年来皮肤撕脱伤的问题得到医护人员越来越多地重视，但在知识和认知方面仍存在差距，需要进一步研究的领域，收集流行数据是未来研究的一个特别重要的领域。

为了便于正确地评估能，识别和管理，要求有一个标准的术语。为了有助于在早期阶段提供更好的实践，也需要一个有效和标准的分类系统。

虽然有些皮肤撕裂伤可能是不可避免的，但以预防为目的和适当管理被认为是极为重要。这需要提高意识和认知以及加强皮肤撕脱伤培训教育，并鼓励在所有合适的患者中自我护理和意识，并聘请照护者。

当皮肤撕裂伤发生时，产品选择应考虑适当地管理伤口，以及避免进一步的皮肤创伤，并在所有的决策过程中考虑到脆弱的周围皮肤。

皮肤撕裂伤对患者生活质量的影响尚不完全清楚，了解患者的观点需要进一步的研究。皮肤撕裂伤可引起疼痛、并发症和延迟愈合。采取合理的干预措施预防和管理是至关重要的。

附录：最新 2018 国际皮肤撕裂伤咨询小组 (ISTAP) 最佳执行指引

声明 1

引起皮肤撕裂伤内在和外在因素；一些因素尚未确定

声明 2

皮肤撕裂伤常有发生，但不仅局限于老龄患者的肢体，因为者将影响皮肤对摩擦力，剪切力和钝力

声明 3

活动和移动能力受限，感知和认知水平低下者-或合并多种疾病，多重用药-增加皮肤撕裂伤发生风险。

声明 4

对所有皮肤撕裂伤风险评估，应在他们的环境背景内执行

声明 5

多学科合作模式——包括患者，家属和照护者共同参与皮肤撕裂伤的预防和管理

声明 6

遵循国际标准化准则进行皮肤撕裂伤评估和记录

声明 7

根据伤口循证原则，实施皮肤撕裂伤护理和治疗

声明 8

加强患者，家属，照护者以及健康工作者皮肤撕裂伤的预防，管理宣教

声明 9

不是所有的皮肤撕裂伤可预防

声明 10

对皮肤撕裂伤的认知以确保在预测，预防，识别，治疗 and 记录皮肤撕裂伤以采取最合理的措施，有待进一步的研究

参考资料

- Acton C, Dunwoody G (2008) The use of medical grade honey in clinical practice. *British J Nursing* 17(20): 538-44
- Amaral AFS, Pulido KC, Santos VLCG (2012) Prevalence of skin tears among hospitalized patients with cancer. *Rev Esc Enferm*. Available online at: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_07.pdf (accessed 18.12.2017)
- Amaya R (2015) Safety and efficacy of active leptospermum honey in neonatal and paediatric wound debridement. *Journal of Wound Care* 24(3): 95-103
- Butcher M (2012) PHMB: an effective antimicrobial in wound bioburden management. *Br J Nurs* 21(12): S16-21
- Carville K, Leslie G, Osseiran-Moisson R et al (2014) The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. *Int Wound J* 11: 446-53
- Carville C, Lewin G (1998) Caring in the community: a prevalence study. *Prim Intent* 6: 54-62
- Carville K, Lewin G, Newall N et al (2007) STAR: a consensus for skin tear classification. *Prim Intent* 15(1): 18-28
- Carville K, Smith J (2004) A report on the effectiveness of comprehensive wound assessment and documentation in the community. *Prim Intent* 12(1): 41-9
- Chaiken N (2010) Pressure ulceration and the use of Active Leptospermum honey for debridement and healing. *Ostomy Wound Manage* 56(5): 12-4
- Chang YY, Carville K, Tay AC (2016) The prevalence of skin tears in the acute care setting in Singapore. *Int Wound J* 13(5): 977-83
- Clothier A (2014) Assessing and managing skin tears in older people. *Nurse Prescribing* 12(6): 278-82
- Holmes RF, Davidson MW, Thompson BJ, Kelechi TJ (2013) Skin tears: care and management of the older adult at home. *Home Healthcare Nurse* 31(2): 90-101
- Hsu M, Chang S (2010) A study on skin tear prevalence and related risk factors among inpatients. *Tzu Chi Nurs J* 9(4):84-95
- Johnson C, Katzman M (2015) Managing skin tears with MEDIHONEY. *Ostomy Wound Manage* 61(6): 8-9
- Koyano K, Nakagami G, Iizaka, S, et al (2016). Exploring the prevalence of skin tears and skin properties related to skin tears in elderly patients at a long-term medical facility in Japan. *Int Wound J* 13(2):189-97
- LeBlanc K (2017) Skin tear prevalence, incidence and associated risk factors in the long-term care population. Available online at: <http://hdl.handle.net/1974/22678> (accessed 26.01.2018)
- LeBlanc K, Baranoski S (2011) Skin tears– State of the science: Consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears. *Advances in Skin & Wound Care* 24(9): 2-15
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2013) 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, 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, Baranoski S, Langemo D et al (2014) A descriptive cross sectional international study to explore current practices in the assessment, prevention and treatment of Skin Tears. *Int Wound J* 11(4), 424-9
- LeBlanc K, Christensen D, Orsted HL, Keast DH (2008) Best practice recommendations for the prevention and treatment of skin tears. *Wound Care Canada* 6(1):14-32
- LeBlanc K, Christensen D, Cook J et al (2013) Prevalence of skin tears in a long-term care facility. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 40(6): 580-4
- Lindsay E, White R, eds (2007). *Leg Ulcers and Problems of the Lower Limb – An Holistic Approach*. Wounds, Aberdeen
- Maida V, Ennis M, Corban J (2012) Wound outcomes in patients with advanced illness. *Int Wound J* 9(6): 683-92
- Malone ML, Rozario N, Gavinski M, Goodwin J (1991) The epidemiology of skin tears in the institutionalised elderly. *Journal of American Geriatric Society* 39;6: 591-5
- McErlean BS (2004) Skin tear prevalence and management at one hospital. *The Australian Journal of Wound Management* 12(2):83-8
- McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M (2013) Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *Orthop Nurse* 32(5): 267-81
- Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (2013) Drug safety warning: Aqueous cream may cause skin irritation. MHRA. <http://www.gov.uk/drug-safety-update/aqueous-cream-may-cause-skin-irritation> (accessed 21.01.2017)
- Moncrieff G, Van Onselen J, Young T (2015) The role of emollients in maintaining skin integrity. *Wounds UK* 11(1): 68-74
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2015) Tacrolimus and pimecrolimus for atopic eczema (TA82) Quick reference guide. NICE, London. Available online at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta82> (accessed 20.12.2017)
- Nursing Times (2003) The management of skin tears. Available online at: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/wound-care/the-management-of-skin-tears/205615.article> (accessed 01.03.2018)
- Payne RL, Martin ML (1993) Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ost Wound Manage* 39(5): 16-20, 2
- Rayner R, Carville K, Leslie G, Roberts P (2015) A review of patients and skin characteristics associated with skin tears. *J Wound Care* 24(9): 406-14
- Sanada H, Nakagami G, Koyano Y et al (2015) Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan: A prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Int* 15(8): 1058-63
- Santamaria N, Carville K, Prentice J (2009) Woundswest: identifying the prevalence of wounds within western Australia's public health system. *EWMA J* 9(3):13-8
- Sibbald RG, Leaper DJ, Queen D (2011) Iodine Made Easy. *Wounds International* 2(2). Available online at: http://www.woundsinternational.com/media/issues/417/files/content_9860.pdf (accessed 18.12.2017)
- Skiveren J, Wahlers B, Bermark S (2017) Prevalence of skin tears in the extremities among elderly residents at a nursing home in Denmark. *J Wound Care* 26(Sup2): S32-6
- Stephen Haynes J, Carville K (2011) Skin Tears Made Easy. *Wounds International* 2(4): 1-6
- Strazzieri K, Picolo G, Gonçalves T, Gouveia Santos VL (2017) Incidence of skin tears and risk factors: A systematic literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 44(1): 29-33
- Voegeli D (2007) Factors that exacerbate skin breakdown and ulceration, In: *Skin Breakdown, the silent epidemic*. Smith and Nephew Foundation. Hull.
- Woo K, Sear K, Almost J et al (2015) Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health settings in Ontario using administrative data. *Int Wound J* 1: 24-30
- World Health Organization (2010) International Classification of Diseases. Available online at: <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (accessed 18.12.2017)
- Wounds International (2017) Quick Guide: Managing skin tears in practice. Available online at: <http://www.woundsinternational.com/quick-guides/view/managing-skin-tears-in-practice> (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2012) Care of the older person's skin: Best practice statement (2nd edition). Available online at: http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10649.pdf (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2015) All Wales Guidance for the prevention and management of skin tears. Available online at: http://www.welshwoundnetwork.org/files/8314/4403/4358/content_11623.pdf (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2017) Findings from a multidisciplinary focus group meeting to discuss the issue of medical adhesive-related skin injury (MARS) in the UK: the way forward. Available online at: <http://www.wounds-uk.com/journal-articles/findings-from-a-multidisciplinary-focus-group-meeting-to-discuss-the-issue-of-medical-adhesive-related-skin-injury-marsi-in-the-uk-the-way-forward> (accessed 9.2.2017)

INTERNATIONAL CONSENSUS

A Wounds International publication
www.woundsinternational.com