

Einleitung

Skin Tears können schmerzhafte Wunden sein, die die Lebensqualität beeinträchtigen und Patient*innen Beschwerden bereiten. Trotz Fortschritten in den Bereichen Aufklärung, Prävention und Behandlung stellen Skin Tears nach wie vor eine Herausforderung für Patient*innen und medizinisches Fachpersonal dar. Sie sind mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit und Dauer von Krankenhausaufenthalten verbunden (International Skin Tears Advisory Panel [ISTAP], 2018; LeBlanc et al., 2018), wobei Menschen mit alternder und fragiler Haut einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind. Angesichts der weltweit zunehmenden alternden Bevölkerung dürfte die geschätzte Inzidenz von Skin Tears von aktuell 1,5 Millionen pro Jahr weiter steigen (Serra et al., 2018). Dieser „Made Easy“-Leitfaden bietet einen Überblick über die aktualisierten ISTAP-Best-Practice-Empfehlungen 2025 zur Prävention, Beurteilung, Klassifizierung und Behandlung von Skin Tears bei alternder Haut.



Scannen Sie den QR-Code,
um auf die ISTAP-Best-Practice-
Empfehlungen zuzugreifen.

WAS IST EIN SKIN TEAR?

Das ISTAP hat eine aktualisierte Definition entwickelt, um zu berücksichtigen, dass neben systemischen Faktoren auch die Wundtiefe zur Schwere beiträgt. „Ein Skin Tear ist eine traumatische Wunde, die durch mechanische Einwirkungen wie das Entfernen von Klebstoffen und die Handhabung von Patient*innen verursacht wird und deren Tiefe variieren kann (ohne die Unterhautschicht zu durchdringen)“ (IWII, 2025).

Die Wundtiefe bezieht sich auf das Ausmaß der Gewebeschädigung durch die anatomischen Schichten der Haut – Epidermis, Dermis und Hypodermis (subkutanes Gewebe) – und nicht auf eine bestimmte Dicke. Wenn eine Wunde über die subkutane Gewebeschicht hinausgeht, wird sie nicht mehr als Skin Tear klassifiziert. Es ist wichtig zu beachten, dass die Hauttiefe je nach anatomischer Lage und Alter der Patient*in variiert (z. B. kann dünne Haut an den Schienbeinen bedeuten, dass ein Skin Tear nicht „tief“ ist, aber dennoch schwerwiegend). Der Schweregrad von Skin Tears kann auch vom Ausmaß der Entzündung, der Stärke der Blutung (falls vorhanden) und der Größe des Skin Tears abhängen. Beispiele für Skin Tears finden Sie in **Abbildung 1**. In **Kasten 1** finden Sie Krankheitsbilder, die mit Skin Tears verwechselt werden können.

Kompliziert oder unkompliziert?

Skin Tears können ferner als „unkompliziert“ oder „kompliziert“ definiert werden. Bei einem unkomplizierten Skin Tear ist davon auszugehen, dass innerhalb von etwa vier Wochen eine

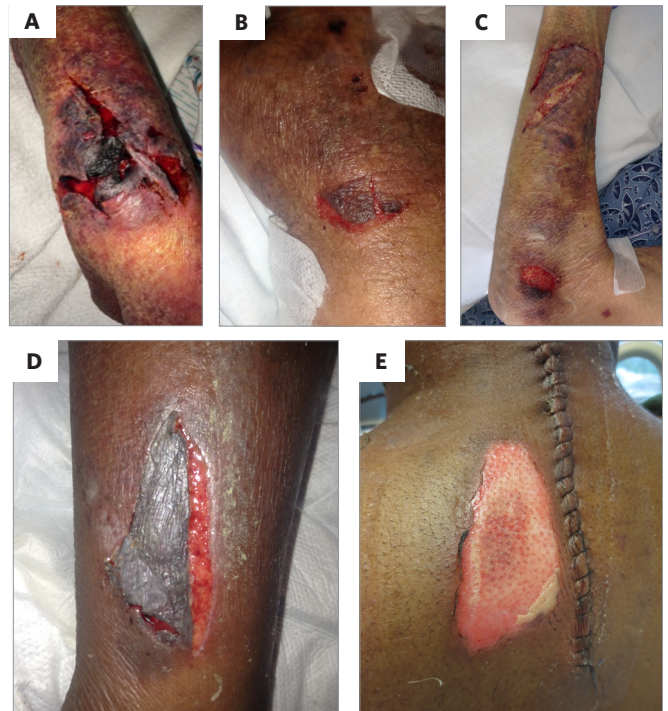


Abbildung 1: Beispiele für Skin Tears. A. Mittlerer Hautton, mehrere Skin Tears vom Typ 2 mit teilweisem Hautlappen (Stelle: Unterarm); B. Mittlerer Hautton, Skin Tear vom Typ 2 mit teilweisem Hautlappen (Stelle: Hand); C. Heller bis mittlerer Hautton mit Blutergüssen und Skin Tears vom Typ 2 und 3 (Stelle: Unterarm); D. Dunkler Hautton, Skin Tear vom Typ 2 (Stelle: Unterschenkel); E. Dunkler Hautton, Skin Tear vom Typ 3 (Stelle: Rücken). (Bilder mit freundlicher Genehmigung von Holly Vance).

vollständige Epithelisierung oder Heilung eintritt. Ein komplizierter Skin Tear heilt nicht innerhalb von vier Wochen. Skin Tears an den unteren Extremitäten und/oder bei Patient*innen mit mehreren Begleiterkrankungen (z. B. periphere arterielle Verschlusskrankheit und Diabetes), die den normalen Heilungsverlauf beeinträchtigen, gelten wahrscheinlich als kompliziert. Ältere Patient*innen sind zudem anfälliger für Infektionen, eine weitere Komplikation von Skin Tears (LeBlanc et al., 2018; IWII, 2025).

Kasten 1: Was ist kein Skin Tear?

- Eine Riss-/Quetschwunde ist kein Skin Tear: Riss-/Quetschwunden sind Wunden, die durch die subkutane Schicht reichen, Skin Tears hingegen nicht. Die Verwendung der in diesem Dokument enthaltenen aktualisierten Definition hilft dabei, ein Skin Tear von einer Riss-/Quetschwunde zu unterscheiden und ermöglicht eine genauere Dokumentation.
- Nicht jede medizinisch klebstoffbedingte Hautverletzung (MARSI, Medical Adhesive-Related Skin Injury) ist ein Skin Tear. Eine MARSI kann sich auf eine bestimmte Art von Skin Tear beziehen, der durch Klebstoffe verursacht wird. Neben Skin Tears werden auch epidermale Ablösungen, spannungsbedingte Verletzungen, Dermatitis, Mazeration und Follikulitis als MARSI klassifiziert, wenn sie durch Klebstoffe verursacht werden.
- Wenn eine Blase aufbricht (z. B. aufgrund eines Traumas), kann die entstandene Wunde mit einem Skin Tear verwechselt werden. Obwohl Blasen viele Ursachen haben können, die denen von Skin Tears ähneln (z. B. Reibung oder Trauma), werden sie nicht als Skin Tears betrachtet.

Prävention und Behandlung von Skin Tears bei alternder Haut

made easy

Tabelle 1: Kurzanleitung zum ISTAP-Programm zur Risikominderung

Risikofaktor	Person	Pflegende/Behandelnde
Allgemeiner Gesundheitszustand	<ul style="list-style-type: none"> • Patient*innen aufklären (sofern die kognitive Funktion nicht beeinträchtigt ist) • Optimale Ernährung und Flüssigkeitszufuhr 	<ul style="list-style-type: none"> • Sichere Umgebung für Patient*innen schaffen • Patient*innen und Pflegekräfte aufklären • Vor Selbstverletzung schützen • Ernährungsberatung hinzuziehen • Polypharmazie überprüfen
Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Teilnahme ermöglichen (sofern die körperliche Funktionsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist) • Geeignete Hilfsmittel auswählen und verwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Täglich Hautbeurteilungen durchführen und auf Skin Tears achten • Für einen sicheren Umgang mit Patient*innen und eine sichere Verwendung von Geräten sorgen, einschließlich ordnungsgemäßer Verlagerung und Umlagerung • Programm zur Sturzprävention umsetzen (Unordnung beseitigen, für angemessene Beleuchtung sorgen) • Polsterungen an Geräten verwenden • Nichts mit den Fingerspitzen greifen
Haut	<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein für medikamentenbedingte Hautfragilität fördern • Schutzkleidung tragen • Haut regelmäßig eincremen • Fingernägel kurz halten • Begleiterkrankungen managen 	<ul style="list-style-type: none"> • Auf eine gute Hauthygiene achten (warmes/lauwarmes Wasser, seifenfreie pH-neutrale Reinigungsmittel und Feuchtigkeitsspender verwenden). • Starke Klebstoffe, Verbände und Klebebänder vermeiden • Nichts mit den Fingerspitzen greifen • Regelmäßig Klebstoffentferner und flüssige Hautversiegelungsmittel verwenden

PRÄVENTION VON SKIN TEARS

Wo immer möglich, sollte Prävention das Hauptziel sein, insbesondere bei Risikogruppen. Zu den Risikopatient*innen gehören:

- Personen mit extremem Körpergewicht (adipös, kachektisch oder extrem dünn)
- Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen, insbesondere wenn sie Unruhe oder Widerstand gegen Pflege zeigen und eine fragile oder alternde Haut haben
- Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- Eine Polypharmazie kann auch potenzielle Medikamenteneffekte mit sich bringen, die sich auf die kognitiven Fähigkeiten, den Gang und die Haut auswirken (z. B. Juckreiz; Idensohn et al., 2019).

Al Khaleefa et al. (2022) stellten fest, dass die Bereitstellung von Hautpflegepaketen für Menschen ≥ 65 Jahren mit einer Verringerung der Anzahl von Skin Tears verbunden ist. Sie definierten Hautpflegepakete wie folgt: „Eine kleine, überschaubare Reihe von evidenzbasierten Praktiken oder Maßnahmen – in der Regel drei bis fünf –, die, wenn sie gemeinsam und konsequent durchgeführt werden, nachweislich die Patientenergebnisse verbessern.“

Zur Risikobestimmung sollte das ISTAP-Protokoll zur Risikobewertung von Skin Tears verwendet werden. **Tabelle 1** enthält eine Kurzanleitung. Das vollständige Programm zur Risikominderung finden Sie unter (IWIL, 2025).

Optimierung der Hautpflege

Waschen

Herkömmliche Seifenstücke können die Haut austrocknen und ihren natürlichen sauren pH-Wert beeinträchtigen. Es sollten spezielle pH-neutrale Seifen für empfindliche Haut verwendet werden. Produkte auf feuchtigkeitsspendender Basis (z. B. flüssige Reinigungsmittel) können als Seifenersatz verwendet werden (NICE, 2024). Produkte, die Isopropylalkohol enthalten, sollten vermieden werden. Wenn möglich, die Häufigkeit des Badens minimieren. Heißes Wasser ist zu vermeiden, da es die natürlichen

Barrieren der Haut zerstören und das Risiko übermäßiger Trockenheit erhöhen kann. Die Haut trockentupfen (nicht reiben) und weiche Tücher und Handtücher verwenden, um Hautabschürfungen zu vermeiden. In bestimmten klinischen Situationen kann „Waschen ohne Wasser“ eine effiziente Alternative zum herkömmlichen Baden mit Wasser darstellen (Veje et al., 2020; Konya et al., 2023).

Mit Feuchtigkeit versorgen

Feuchtigkeitspflege ist ein wichtiger Bestandteil der Hautpflege für Patient*innen mit alternder oder fragiler Haut. Die zweimal tägliche Anwendung reduziert nachweislich das Auftreten von Skin Tears um 50 % (Finch et al., 2018; Baki et al., 2021; Vuorinen und Ram, 2023). Einige Feuchtigkeitscremes sind „hautfreundlicher“ als andere (d. h. sanft und pH-neutral). Eine ideale Feuchtigkeitscreme hat folgende Eigenschaften:

- Spendet der Haut Feuchtigkeit und verringert den transepidermalen Wasserverlust
- Stellt die Lipidbarriere wieder her und erhält sie aufrecht
- Parfümfrei und hypoallergen
- Verstopft die Hautporen nicht
- Kostengünstig und leicht zugänglich in der Routineversorgung (Sethi et al., 2016; NLM, 2024).

Es werden Produkte auf feuchtigkeitsspendender Basis empfohlen, die die Haut geschmeidig machen. Darüber hinaus können Produkte, die Feuchthaltemittel wie Urea und Glycerin enthalten, die Hautfeuchtigkeit verbessern, indem sie Feuchtigkeit in die Epidermis ziehen (speichern) und den Wasserverlust durch Verdunstung reduzieren. Der beste Zeitpunkt zum Auftragen von Feuchtigkeitscremes ist unmittelbar nach dem Duschen oder Baden, um die Hautfeuchtigkeit und -speicherung zu optimieren.

Selbstpflege der Patient*innen

Gegebenenfalls sollten Patient*innen dabei unterstützt werden, ihre Hautpflege selbst zu übernehmen, da dies nachweislich positive

Auswirkungen auf die Ergebnisse haben kann (Varga et al., 2022). Auch Familienmitglieder oder Pflegepersonen können in Hautpflegepraktiken geschult werden. Die Schulung sollte folgende Themen umfassen: Erkennen altersbedingter Hautveränderungen, Auswirkungen von Medikamenten, Möglichkeiten zur Selbstbehandlung sowie Vorbeugung und Behandlung von Skin Tears. Patient*innen sollten auch lernen, wie sie potenzielle Risiken erkennen, ihre Hautgesundheit überwachen und bei Hautverletzungen grundlegende Erste Hilfe leisten können (z. B. Blutungen stillen, die Wunde reinigen, die Wunde abtupfen statt zu reiben und keine Standardverbände mit Klebstoffen auf Acryl- oder Kautschukbasis verwenden). Es ist auch wichtig, Patient*innen über die Verwendung von sanften Klebstoffen und Silikonverbänden aufzuklären.

IDENTIFIZIERUNG UND BEURTEILUNG

Wenn eine Patient*in mit einem Skin Tear vorstellig wird, sollte die Erstuntersuchung Folgendes umfassen: eine ganzheitliche Beurteilung der Patient*in, eine umfassende Beurteilung der Wunde (einschließlich der Wundumgebungshaut), eine allgemeine Beurteilung der Haut und eine Risikobeurteilung [siehe [Tabelle 1](#)]. Weitere Details und Checklisten finden Sie in den ISTAP-Best-Practice-Empfehlungen 2025.

Beurteilung des Hauttons

Die Ermittlung eines Ausgangshauttons ist entscheidend für die genaue Identifizierung und fortlaufende Überwachung von Hautveränderungen und sollte bei jeder ganzheitlichen Wundbeurteilung wiederholt werden (Dhoonmoon et al., 2021; LeBlanc et al., 2024). Das Hautton-Tool ([Abbildung 2](#)) ist ein validiertes Klassifizierungstool, das dabei helfen kann, Veränderungen des normalen Hauttons einer Patient*in zu beurteilen, potenzielle Verzerrungen zu reduzieren und die Genauigkeit der Beurteilung zu verbessern (Dhoonmoon et al., 2021).

Hautveränderungen können sich bei Personen mit dunklem Hautton anders darstellen (Dhoonmoon et al., 2021). Weitere wichtige Aspekte für die Beurteilung von Hautveränderungen bei Menschen mit dunkleren Hauttönen, wie z. B. das veränderte Erscheinungsbild von Erythemen, postinflammatorischer Hyperpigmentierung, Keloid- oder hypertrophen Narben und andere Anzeichen für Verletzungen, sind in den ISTAP-Best-Practice-Empfehlungen 2025 beschrieben.

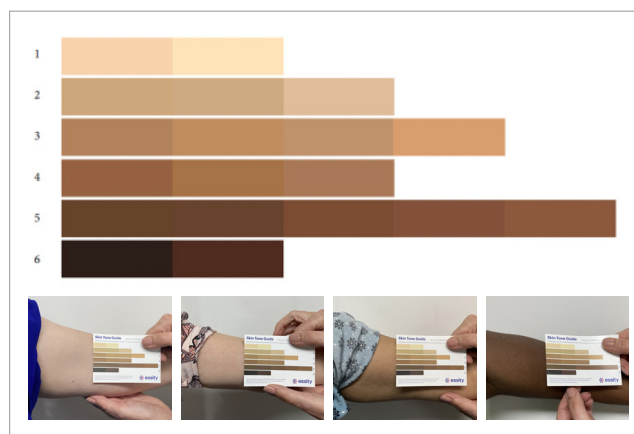


Abbildung 2: Das Hautton-Tool (oben; adaptiert von Dhoonmoon et al., 2021) und seine Anwendung bei der Beurteilung des Hauttons bei Menschen mit unterschiedlichen Hauttönen (unten; Bilder mit freundlicher Genehmigung von Essity).

Messung

Skin Tears sind zwar für die Überwachung des Therapieverlaufs von entscheidender Bedeutung, können aber in der klinischen Praxis schwer zu messen sein. Es kann schwierig sein, festzustellen, wo die Hautlappen enden und die intakte Haut beginnt, oder den Bereich unterhalb der Hautlappen zu beurteilen. Die Messungen sollten den lokalen Richtlinien und Vorgaben entsprechen. Grundsätzlich sollte nur das sichtbare offene Wundbett vermessen und von der Hautlappenbildung unterschieden werden.

Die Beurteilung der Vitalität des Hautlappens ist oft ein aussagekräftiger Indikator für den Zustand der Wunde. In einigen Fällen kann es zunächst so aussehen, als würde sich die Wunde verbessern. Wenn der Hautlappen jedoch ischämisch oder nicht lebensfähig wird, kann dies die Klassifikation des Skin Tears verändern und die Heilungschancen erheblich beeinträchtigen.

Klassifizierung von Hautrissen

Das ISTAP-Klassifikationssystem ([Abbildung 3](#)) wird für die Klassifizierung von Skin Tears empfohlen (Van Tiggelen et al., 2020).

Das ISTAP empfiehlt außerdem die Verwendung des Entscheidungsalgorithmus für Skin Tears ([Abbildung 4](#)) zur Unterstützung der Prävention, Beurteilung und Behandlung.



Abbildung 3: ISTAP-Klassifikation von Skin Tears. Ein Hautlappen bei einem Skin Tear wird definiert als ein Teil der Haut (Epidermis/Dermis), der aufgrund von Scherung, Reibung und/oder stumpfer Gewalt unbeabsichtigt (teilweise oder vollständig) von seiner ursprünglichen Stelle getrennt wurde (Inhalt und Bilder adaptiert aus LeBlanc et al., 2018; Van Tiggelen et al., 2020).

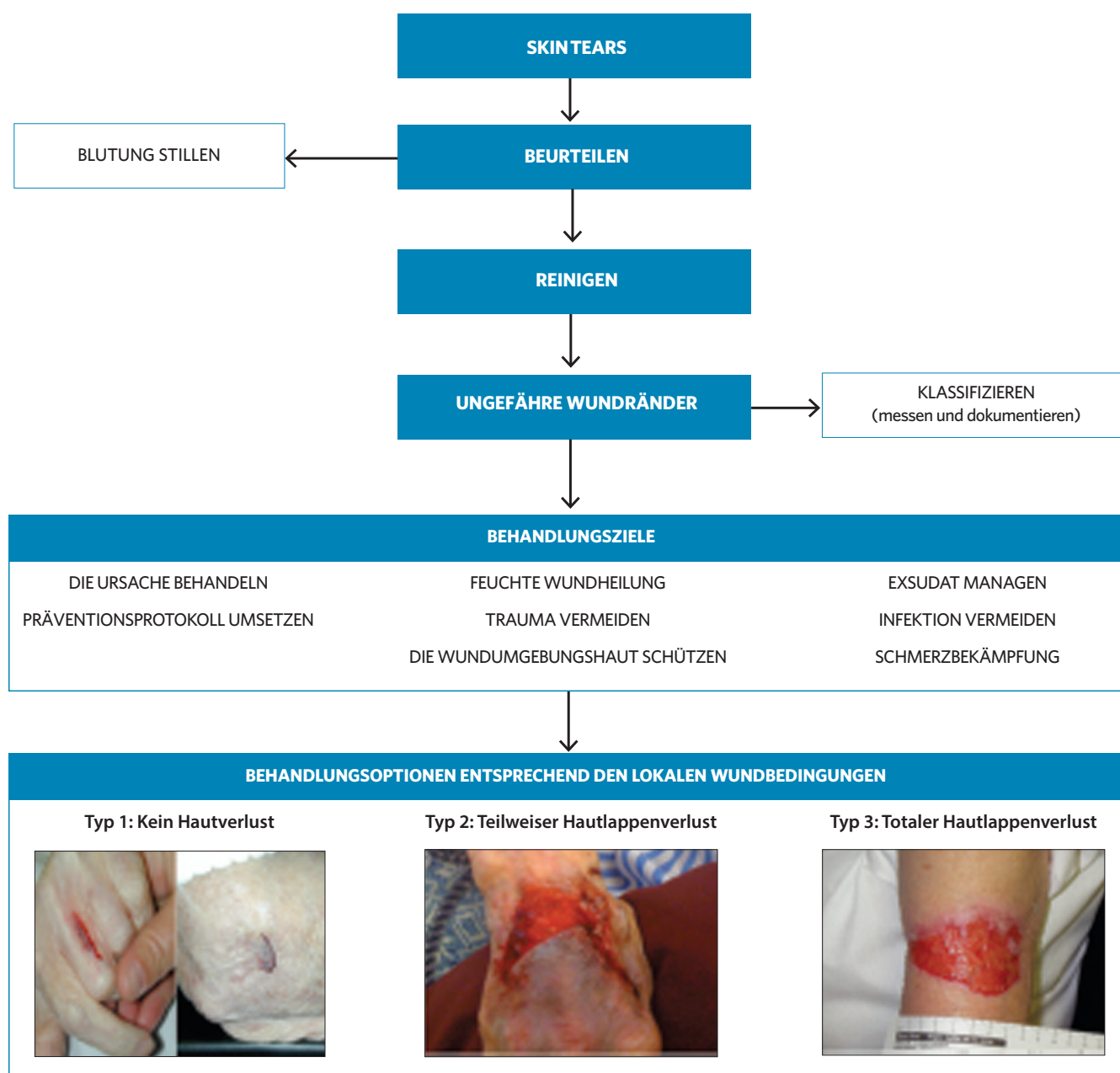


Abbildung 4: Der Entscheidungsalgorithmus für Skin Tears soll medizinischen Fachkräften bei der Prävention, Beurteilung und Behandlung von Skin Tears helfen und gleichzeitig die Kontinuität der Versorgung gewährleisten (adaptiert aus LeBlanc et al., 2013).

Prävention und Behandlung von Skin Tears bei alternder Haut

made easy

BEHANDLUNG VON SKIN TEARS

Als akute Wunden identifizierte Skin Tears können primär verschlossen werden, traditionell mit Nähten, Klammern oder Wundverschlussstreifen. Die Anwendung dieser Methoden kann jedoch zu einer weiteren Schädigung des Skin Tears führen, wenn sie unterbrochen wird (z. B. wenn sich der Streifen versehentlich löst). Aufgrund der Fragilität alternder Haut und der typischerweise geringen Tiefe von Skin Tears werden herkömmliche Verschlussmethoden nicht empfohlen.

Die Behandlung von Skin Tears sollte darauf abzielen, den Hautlappen zu erhalten, das umgebende Gewebe zu schützen, den Lappen vorsichtig neu zu positionieren/anzunähern (ohne die Haut zu dehnen) und das Risiko einer Infektion und weiterer Verletzungen zu verringern – dabei sind alle Begleiterkrankungen zu berücksichtigen, die die Heilung beeinträchtigen könnten (LeBlanc et al., 2024).

Auswahl von Wundversorgungsprodukten

Wundversorgungsprodukte müssen die Wundheilung optimieren und dürfen das Risiko weiterer Hautschäden und Infektionen nicht erhöhen. Der ideale Verband zur Behandlung von Skin Tears sollte folgende Eigenschaften aufweisen:

- Ermöglicht Absorption
- Einfach anzubringen und zu entfernen
- Atraumatisch und schmerzarm beim Entfernen
- Bietet eine schützende Barriere gegen Reibung
- Optimiert die physiologische Heilumgebung (z. B. Kontrolle von Feuchtigkeit, bakterielles Gleichgewicht, Temperatur, pH-Wert)
- Flexibel und passt sich den Körperkonturen an
- Gewährleistet sichere, aber nicht aggressive Haftung/Adhäsion
- Unterstützt längere Tragezeiten
- Verbessert die Lebensqualität und optimiert kosmetische Faktoren
- Kosteneffektiv (IWII, 2025).

Wenn verfügbar, sollten Silikonverbände verwendet werden, da Daten darauf hindeuten, dass sie die Heilung von Skin Tears im Vergleich zu nicht silikonhaltigen, nicht haftenden Verbänden verbessern (LeBlanc und Woo, 2022; O'Brien et al., 2024). Sie sind im Allgemeinen weniger aggressiv als Klebstoffe auf Acrylatbasis. Verbände mit einer atraumatischen Wundkontaktschicht (z. B. Lipidkolloidverband, imprägniertes GazeNetz, Silikonnetz) sind im Allgemeinen eine gute Wahl für alle Skin Tears (trocken oder exsudativ), da sie den Feuchtigkeitshaushalt bei unterschiedlichen Mengen an Wundexsudat aufrechterhalten und eine atraumatische Entfernung ermöglichen, um weitere Schäden an einer fragilen Haut zu vermeiden (LeBlanc et al., 2018; IWII, 2025).

Vermeiden Sie jodhaltige Verbände/Produkte (IWII, 2025; LeBlanc et al., 2018), transparente Folien-/Hydrokolloidverbände mit starken Klebstoffen auf Acryl- oder Kautschukbasis (McNichol et al., 2013), selbstklebende Hautverschlüsse (IWII, 2025) und einfache Mullbinden ohne Silikonkontaktschicht.

Ungestörte Wundheilung (UWH)

Zunehmende Evidenz für die Vorteile von UWH sprechen für die Verwendung von Verbänden mit längerer Tragedauer bei geeigneten

Kasten 2: Wichtige Punkte

- Das ISTAP-Klassifizierungssystem sollte zur Klassifikation von Skin Tears verwendet werden.
- Wundverschlussstreifen sollten nicht zur Annäherung des Skin Tears verwendet werden.
- Wundaufgaben sollten das Risiko weiterer Hautschäden nicht erhöhen.
- Versorgen Sie die Haut mindestens einmal täglich mit einer Feuchtigkeitspflege.
- Markieren Sie den Verband mit einem Pfeil, um die richtige Entfernungsrichtung anzuzeigen, und stellen Sie sicher, dass dies in den Anweisungen verständlich erklärt wird. Das Bild in diesem Kasten veranschaulicht dieses Konzept (Bild adaptiert aus LeBlanc et al., 2016).
- Klebstoffentferner können beim Entfernen des Verbands verwendet werden, um Traumata zu minimieren.
- Nehmen Sie sich Zeit, um den Verband langsam zu entfernen.
- Erwägen Sie die Verwendung eines Hautbarriereprodukts, um die umgebende Haut zu schützen (z. B. um Mazeration zu verhindern, wenn die Wunde stark exsudiert).
- Verwenden Sie ein feuchtigkeitsspendendes Produkt, um größere Hautbereiche weich und geschmeidig zu machen und weitere Risse zu verhindern.
- Beobachten Sie die Wunde weiterhin auf Veränderungen oder Anzeichen einer Infektion. Wenn keine Besserung eintritt oder sich der Zustand der Wunde verschlechtert, überweisen Sie die Patient*in gemäß den örtlichen Vorschriften an einen geeigneten Facharzt.



Bitte beachten Sie die national geltenden Richtlinien und regulatorischen Bestimmungen zur Beschriftung von Wundverbänden. Alternativ dokumentieren Sie die Entfernungsrichtung in der Patientenakte oder auf einem separaten Etikett.

Patient*innen, da diese folgende Vorteile bieten:

- Optimale Wundheilung
- Verringertes Kontaminations-/Infektionsrisiko
- Kosteneinsparungen (Brindle und Farmer, 2019).

Brindle und Farmer (2019) empfehlen, die Häufigkeit des Verbandwechsels auf alle fünf bis sieben Tage zu reduzieren, sofern dies aufgrund der Wund- und Patientenbeurteilung angemessen ist. Es gibt jedoch Fälle, in denen die Förderung der UWH nicht geeignet ist, beispielsweise wenn mäßige bis starke Exsudatmengen zu einer Sättigung des Verbands, Durchfeuchtung oder Flüssigkeitsaustritt, übermäßigen Blutungen oder Mazerationen im Wundbereich führen (Morgan-Jones et al., 2019).

ZUSAMMENFASSUNG

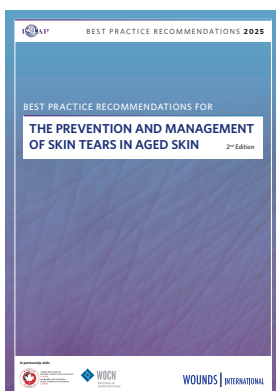
Angesichts des prognostizierten weltweiten Anstiegs der älteren Bevölkerung und der damit verbundenen Belastung für medizinische Fachkräfte und Gesundheitssysteme (Khan et al., 2024) ist es von größter Bedeutung, die Prävention von Skin Tears zu optimieren. Dies verbessert die Lebensqualität der Patient*innen, ist kostengünstiger als die Behandlung und entlastet die oft überlasteten Fachkräfte und Gesundheitsdienste.

Bei Skin Tears sind eine frühzeitige Identifikation, eine genaue Beurteilung und eine angemessene Behandlung von entscheidender Bedeutung. Bei der Produktauswahl sollte die Minimierung zusätzlicher Traumata im Vordergrund stehen, wobei die fragile Haut in der Wundumgebung während aller Phasen der Behandlung und beim Anlegen des Verbands sorgfältig berücksichtigt werden muss.

Autoren:

- Karen Ousey, PhD, MA, PGDE, DPPN, RN, CMgr MCMI, FHEA;** Präsidentin, ISTAP; Emeritierte Professorin für Hautintegrität, Universität Huddersfield, Großbritannien; Außerordentliche Professorin für Wundversorgung, Monash University, Australien; Klinische Leiterin, OmniaMed Communications, Großbritannien
- Corey Heerschap, PhD, MSCh, BScN, RN, WOCC(C), FNSWOC;** Präsident, Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOC)
- Debra Thayer, MS, RN, CWOCN;** Beraterin, Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, USA
- Emmy Nokaneng, BSc, BChD, PG Dip (Oralchirurgie), MChD (MFOS), MSc (Wundheilung und Gewebereparatur) cum laude;** Kiefer-, Gesichts- und Oralchirurg, Steve Biko Academic Hospital; Honorarprofessor, Cardiff University, Großbritannien; Secretary, ISTAP

Diese „Made Easy“-Ressource basiert auf den ISTAP-Best-Practice-Empfehlungen zur Prävention und Behandlung von Skin Tears bei alternder Haut (2. Auflage). Scannen Sie den QR-Code, um auf die Ressource zuzugreifen.



Referenzen

- Al Khaleefa N, Moore Z, Avsar P et al (2022) What is the impact of skincare bundles on the development of skin tears in older adults? A systematic review. *Int J Older People Nurs* 17(4): e12455
- Baki DAA, Avsar P, Patton D et al (2021) What is the impact of topical preparations on the incidence of skin tears in older people? A systematic review. *Wounds UK* 17(2): 33–43
- Brindle T, Farmer P (2019) Undisturbed wound healing. *Wounds International* 10(2): 40–8
- Dhoonmoon L, Fletcher J, Atkin L et al (2021) Addressing skin tone bias in wound care: assessing signs and symptoms in people with dark skin tones. *Wounds UK*
- Finch K, Osseiran-Moisson R, Carville K et al (2018) Skin tear prevention in elderly patients using twice-daily moisturiser. *Wound Prac Res* 26(2): 99–109
- Idensohn P, Beeckman D, Santos VLCG et al (2019) Ten top tips: skin tears. *Wounds International* 10(2): 10–4
- IWII (2025) Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds International*
- Khan HTA, Addo KM, Findlay H (2024) Public Health Challenges and Responses to the Growing Ageing Populations. *Pub Health Chall* 3: e213
- Konya I, Nishiya K, Shishido I et al (2023) Minimum wiping pressure and number of wipes that can remove dirt during bed baths using disposable towels: a multi-study approach. *BMC Nurs* 22(1): 18
- 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
- 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, Woo K (2022) A pragmatic randomised controlled clinical study to evaluate the use of silicone dressings for the treatment of skin tears. *Int Wound J* 19(1): 125–34
- LeBlanc K, Dhoonmoon L, Samuriwo R (2024) Skin tears and skin tone Made Easy. *Wounds International*
- McNichol L, Lund C, Rosen T et al (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
- Morgan-Jones R, Bishay M, Hernandez-Hermoso JA et al (2019) Incision care and dressing selection in surgical wounds. *Wounds International*
- National Institute for Health and Care Excellence (2024) Emollients. Verfügbar unter: <https://cks.nice.org.uk/topics/eczema-atopic/prescribing-information/emollients/> (abgerufen am 16.01.2025)
- National Library of Medicine (2024) Moisturizers Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545171/> (abgerufen am 11.03.2025)
- O'Brien J, Parker CN, Bui U et al (2024) What is the evidence on skin care for maintaining skin integrity and prevention of wounds? An integrative review. *Wound Prac Res* 32(1): 25–33
- Serra R, Ielapi N, Barbetta A et al (2018) Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine. *Int Wound J* 15(1): 38–42
- Sethi A, Kaur T, Malhotra SK et al (2016) Moisturizers: The Slippery Road. *Indian J Dermatol* 61(3): 279–87
- Van Tiggelen H, LeBlanc K, Campbell K et al (2020) Standardizing the classification of skin tears: Validity and reliability testing of the International Skin Tear Advisory Panel Classification System in 44 countries. *Br J Dermatol* 183: 146–54
- Varga M, LeBlanc K, Whitehead L et al (2022) Engaging the person with a lower leg skin tear in the wound- healing journey: A case study. *J Wound Manage* 23(2): 52–9
- Veje PL, Chen M, Jensen CS et al (2020) Effectiveness of two bed bath methods in removing microorganisms from hospitalized patients: A prospective randomized crossover study. *Am J Infect Control* 48(6): 638–43
- Vuorinen M, Ram F (2023) Effectiveness of moisturiser for the prevention of skin tears in older adults residing in long-term care facilities: a clinical review. *Br J Commun Nurs* 28(Sup9): S14–8