

Protocol Skin tears

Ketenwondzorg Zeeland

B. Baars



Inhoud

Samenvattend schema	pag. 3
Verantwoording	pag. 4
Richtlijn	pag. 5

Bijlagen

Richtlijnen Algemene wondzorg	pag. 9
-------------------------------	--------

Samenvattend Schema: huisarts is behandelaar

Verwijzen	Naar	Termijn	Route
Insturen bij tekenen van infectie of een huidflap groter dan 25 cm²	Chirurg	Zelfde dag	Bellen met dienstdoende chirurg ADRZ : 0113-234000
Geen genezingstendens na 1 maand Onhoudbare pijn	Chirurg + wondverpleegkundige	Binnen 2 weken	zorgportaal
Wond kleiner dan 25 cm² Geen infectietekenen Geen onhoudbare pijn	Behandeling door huisarts volgens richtlijn, inschakelen thuiszorg met wondteam		

Verantwoording

Verantwoording:

De richtlijn is tot stand gekomen door samenwerking tussen Adrz, Dermateam, Huisartsen, Zorgstroom en Wondzorg Zeeland.

Er is een werkgroep en een stuurgroep opgericht om de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners te verbeteren, door eenduidige afspraken, richtlijnen en protocollen te maken.

Er is gekeken naar de landelijke richtlijnen van de skin tears en er is gebruik gemaakt van de transmurale richtlijn skin tears regio Haaglanden. Van daaruit is dit document tot stand gekomen.

Doelstelling:

Een praktisch hanteerbare leidraad ontwikkelen waarbij de behandeling en doorverwijscriteria voor iedereen duidelijk zijn.

De richtlijn is bedoeld voor alle zorgverleners die bij de behandeling van mensen met skin tears betrokken zijn.

Deze richtlijn bevat informatie over behandeling en verwijzing waarbij de nadruk ligt op het transmurale aspect: de samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

Werkgroep	
Bianca Baars	Wondconsulent Adrz
Mariette Midavaine	Wondverpleegkundige Adrz
Willy Tilroe	Wondverpleegkundige Adrz
Marlies van Tatenhove	Wondconsulent Zorgstroom
Pauline Nijse	Wondverpleegkundige Zorgstroom
Han de Ridder	NP Wondzorg Zeeland
Jaqueline Roebroek	Huisarts Vlissingen
Lisenka Alleman	Dermateam
Ingrid Hamelink	Dermateam

Stuurgroep	
Bianca Baars	Wondconsulent Adrz
Matthijs Faber	Vaatchirurg Adrz
Karin van der Wegen	Dermatoloog Adrz
Marlies van Tatenhove	Wondconsulent Zorgstroom
Ruben Leijnse	Zorgstroom
Jaqueline Roebroek	Huisarts Vlissingen
Mirjam Braamse	Periscaldes
Jacoba Kleinepier	Iriz zorg/ Wondzorg Zeeland
Sofie Roodbergen	Dermateam

Definitie:

Skin tears (weefsel-/ huidscheuringen) kunnen beschreven worden als partieel of full-thickness wonden. Door wrijving/ trauma ontstaat een mechanische erosie van de huid, waardoor een oppervlakkige beschadiging van de epidermis optreedt. Skin tears zijn een frequent voorkomend probleem bij de oudere bevolking.

Risicofactoren:

- Een verouderde huid met structurele veranderingen (tijdens het verouderingsproces neemt de hechting tussen de huidlagen af)
- Langdurig gebruik van corticosteroiden
- Diabetes (in verband met verminderde zweetkliersecretie)
- Verminderde pijnperceptie
- Evenwichtsstoornissen
- Parkinson
- Gezichtsvermindering
- Mobiliteitsbeperking

Preventie:

Het voorkomen van skin tears is een belangrijk aandachtspunt voor alle zorgverleners die zorgdragen voor de oudere mens.

Beschermen van de bedreigde huid:

- Gebruik ph neutrale ongeparfumeerde crème op de huid
- Voorkom te hard wrijven
- Laat de patiënt lange mouwen of kousen dragen (mag niet knellen)
- Preventief zwachtels of beenbeschermers aanbrengen (i.o.m. arts)
- Voorkom gebruik van pleisters op de huid, indien een pleister toch noodzakelijk is gebruik dan siliconenpleisters

Preventie bij de dagelijkse zorg

- Opletten bij aantrekken steunkousen (maak gebruik van hulpmiddelen om kousen aan te trekken)
- Houdt je nagels kort en draag handschoenen
- Draag geen sieraden
- Schuifkrachten voorkomen bij verplaatsen (glijzeil gebruiken)
- Laat de patiënt goede schoenen dragen (kleinere val kans)
- Opletten bij fixeren van infuusnaald
- Bevestig verband aan extremiteiten niet met pleisters maar met buisverband of een zwachtel
- Let op bij in en uitstappen van een rolstoel (voetenplankjes opzij)
- Bij het beetpakken van armen/ benen houdt je duim naast je vingers en sla deze niet om de armen/ benen heen

Veilige omgeving

- Voldoende verlichting
- Opletten met klein meubilair (eventueel bekleden met zacht materiaal)

Educatie

- Informeer over mogelijke beschermingsmaatregelen
- Informeer over behandelingsmethode
- Informeer over het te verwachten genezingsproces
- Informeer over het belang van goede voeding voor de wondgenezing

Diagnose

Classificatie:

- **Categorie 1:** Er is geen weefselverlies
 - *Lineair type:* scheurranden zijn niet verplaatst
 - *Flap type:* Opperhuid is (meestal in de vorm van een driehoek) losgerukt.
- **Categorie 2:** Gering, matig of groot weefselverlies
 - *Gering weefselverlies:* max. 25% van de flap is verdwenen
 - *Matig tot groot weefselverlies:* Meer dan 25 % maar niet de volledige flap is verdwenen
- **Categorie 3:** Volledig weefselverlies

ISTAP Skin Tear Classification



Behandeling

Doel van de behandeling

Skin tears zijn acute wonden en moeten daarom in een zo kort mogelijke tijd kunnen helen. Bij het verzorgen van de skin tears gaat de aandacht naar het stelpen van de bloeding, het voorkomen van infectie en het herstel van de huid.

- De huidflap wordt zo veel als mogelijk gespaard

- Het verband moet een stevige fixatie van het huidflapje verzekeren
- De wondbehandeling moet een snellere wondheling bevorderen
- De verzorging is zo min mogelijk belastend voor de patiënt

Algemene maatregelen

- Zo snel mogelijk maar zeker binnen 9 uur handelen
- Bij een skin tear groter dan 25 cm² in oppervlakte en als er sprake is van scheuring van de lederhuid insturen naar chirurg/ wondverpleegkundige

Wondbehandeling

Categorie 1:

1. Was je handen en doe handschoenen aan
2. Spoel de wond met lauw kraanwater, dit verwijdert vuil en bloedresten en maakt het huidflapje weer wat soepeler dus makkelijker manipuleerbaar
3. Breng het huidflapje met behulp van een pincet terug op de oorspronkelijke plaats
4. Dep het huidflapje en de omliggende huid droog met steriele gazen
5. Plaats een siliconen wondcontactlaag verband op de skintear (minimaal 2 cm overlap), zo wordt het huidlajje op zijn plaats gehouden. Het siliconen wondcontactlaagje blijft zitten tot de wond genezen is.
6. Plaats een absorberend verband op de wond. Wanneer de wond nog bloed kan er eerst een nat gaas onder het absorberend verband aangebracht worden.
7. Fixeer het verband doormiddel van een windsel
8. Inspecteer de wond dagelijks zonder de siliconen wondcontactlaag op te lichten. Verwissel zo nodig het absorberend verband.
9. Als er dag 4 geen exsudaat meer is kan het verband volledig blijven zitten tot dag 8.
10. Verwijder dag 8 de siliconen wondcontactlaag voorzichtig.
11. Observeer de mate van epithelialisatie en breng ter bescherming voor nog 4 dagen een siliconen wondcontactlaag aan gaas en windsel om te beschermen tegen mechanisch geweld.

Categorie 2:

- Behandel skin tears waarbij een gering weefselverlies is opgetreden volgens de behandeling bij categorie 1
- Behandel skin tears waarbij een matig to groot weefselverlies is opgetreden volgens de behandeling van categorie 1 tot dag 4.
 1. Wanneer op dag 4 geen exsudaatproductie meer is breng dan wat hydrogel op de siliconen wondcontactlaag aan waardoor de wond gehydrateerd wordt (en uitdroging en korstvorming van de wond voorkomen wordt)
 2. Als na 8 dagen de huidflap is ingegroeid, behandel de wond verder op de zelfde wijze als bij categorie 1 beschreven totdat de hele wondbodem is genezen.

LET OP: het risico op infectie en op necrotiseren van het huidflapje neemt evenredig toe met de tijd tussen de verwonding en het herpositioneren van het huidflapje.

In geval van infectie van de skin tears:

- Schakel behandelend arts in, neem kweek af en vervang in overleg met de arts de hydrogel door een antibacteriële zalf
- Controleer op infectietekenen van de wondomgeving, koorts, toename pijn. Bij toename behandelend arts waarschuwen.

Categorie 3:

Behandel skin tears categorie 3 volgens algemeen wondprotocol zie bijlage 1

Protocol Algemene Wondverzorging			
Gesloten wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Geen exsudaat	Beschermen	1. niets 2. pleister (mepore, leukomed, hekaplast)	1x per dag of zo nodig
Weinig exsudaat	Beschermen Absorberen	pleister (mepore, leukomed, hekaplast)	1 x per dag of zonedig
Veel exsudaat	Absorberen Beschermen	absorberend verband (mesorb,mediplastmultisorb, hekasorb)	1 tot 3x per dag
Rode wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Oppervlakkig			
Geen exsudaat	Beschermen	1. contactlaag (mepitel,cuticel, evt. in combinatie met hydrogel)	1 x per 6 dagen
		2.foam/ foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec, evt. in combinatie met hydrogel)	1 x per 3 tot 5 dagen, max 5 dagen laten zitten
Weinig exsudaat	Absorberend Beschermen	foam/foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec)	1 x per 3 tot 5 dagen
Veel exsudaat	Absorberend Beschermen	1.absorberend verband (mesorb,mediplast multisorb, hekasorb)	1 tot 3 x per dag

		2.hydrofiber (aquacel,biosorb, exufiber)+abs.verband	1 x daags tot 3 x per week
Diep (>0,5 cm)			
Weinig/geen exsudaat	Bescherme n	1.foam/ foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec, evt. in combinatie met hydrogel)	1 x per 3 dagen
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
Veel exsudaat	Absorberen Bescherme n	1.hydrofiber(aquacel, biosorb, exufiber)+ absorberend verband (mesorb,mediplast multisorb, hekasorb)	alginaat 3 x per week of bij verzadiging, absorberend verband 1 tot 3 x per dag
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
Gele wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Oppervlakkig			
Weinig/geen exsudaat	Reinigen Absorberen Bescherme n	1.foam/ foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec, evt. in combinatie met hydrogel)	2 tot 3 x per week
		2.alginaat(biatain, melgisorb,algisite, eurotec,cutimed, flaminol hydro)+ foam/foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec)	3 x per week of bij verzadiging
Veel exsudaat	Reinigen Absorberen Bescherme n	alginaat(biatain, melgisorb,algisite, eurotec,cutimed, flaminol forte)+	1 x per dag

		absorberend verband(multisorb, mesorb,mediplast, hekasorb)	1 tot 3 x per dag
Diep (>0,5 cm)			
Weinig/geen exsudaat	Reinigen Absorberen Bescherme n	1.Gel(hydrogel flaminol hydro, intrasitegel)+foam / foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec)	3 x per week
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
		3.advacyn	1 a 2 x per dag
Veel exsudaat	Reinigen Bescherme n	1.alginaat(biatain, melgisorb,algisite, eurotec,cutimed, flaminol forte)+	3 x per week of bij verzadiging
		absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	1 tot 3 x per dag
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
Geïnficeerde wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Oppervlakkig			
Weinig exsudaat	Infectie bestrijden	1.foam/ foamborder alginaat(mepilex, biatain,cutimed siltec B)	1 x per 3-7 dagen
		2.advacyn of eusol +absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	2 tot 3 x per dag
		3.flaminol hydro	2 tot 3 x per dag of bij verzadiging
Veel exsudaat	Infectie bestrijden	1.alginaat(biatain, melgisorb,algisite, eurotec,cutimed, flaminol forte)	1 x per dag

		2.advacyn of eusol+	2 tot 3 x per dag
		absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	2 tot 3 x per dag of bij verzadiging
		3.honing(revamil medihoney)	1 tot 3 x per week
Diep(>0,5 cm)			
Weinig - veel exsudaat	Infectie bestrijden	idem als bij oppervlakkig	
Zwarte wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/werkwijze
Zonder ontstekingsverschijnselen	Droog houden	Niets tot korst loslaat	1 x per dag observeren en palperen
Met ontstekingsverschijnselen	Necrotomie	1.advacyn of eusol+	2 x per dag, bij eusol wondranden zinkolie
		absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	2 x per dag of bij verzadiging
		2.necrotomie	1 x per dag
Vervloeiide necrose	Necrotomie	1.novuxol / intrasitegel +	1 x per dag
		absorberend verband	1 x per dag of bij verzadiging
		2.advacyn of eusol+	2 tot 3 x per dag, bij eusol wondranden zinkolie
		absorberend verband	2 tot 3 x per dag

