

Dimitri Beeckman: ‘Meer aandacht nodig voor skin tears’

F. van Wijck*

Skin tears worden ten onrechte te vaak gezien als iets wat normaal bij de context van de zorg hoort. “Het is maar een skin tear”, wordt dan gesteld. Maar het is niet “maar” een skin tear, vindt prof. dr. Dimitri Beeckman, werkzaam aan de Universiteit Gent (België) en Örebro University (Zweden), hoogleraar verplegingswetenschap en president-elect van de International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP, www.istap.org). Het probleem moet veel serieuzer worden genomen.

Hoe vaak komen skin tears voor

In het antwoord op die vraag is het belangrijk een onderscheid te maken tussen prevalentie- en incidentiecijfers, stelt Beeckman. ‘In verpleeghuizen zien we een prevalentiecijfer van tussen de 3 en 26 procent’, zegt hij, ‘een heel grote variatie dus. Maar prevalentiecijfers geven slechts een beeld van één moment, daarom zijn incidentiecijfers in dit verband waardevoller. En daarbij komen we in de verpleeghuissetting uit op een incidentie van tot twintig procent, een op de vijf dus.’

Maar wie daarmee denkt dat skin tears bij uitstek een probleem in de ouderenzorg zijn, heeft het mis. Beeckman: ‘Aan de andere kant van het leeftijdspectrum, in de neonatologie en de pediatrie, zien we een incidentiecijfer van circa zeventien procent. De primaire oorzaak is hier het verwijderen van kleefmaterialen voor de bevestigingen van tubes en drains, het ter plaatse houden van katheters en dergelijke. Buiten de ziekenhuissetting is sprake van een

prevalentie van tussen de vijftien en twintig procent. Het is dus echt wel een regelmatig voorkomende acute wond, zowel in de ouderenzorg als in de acute zorg en in het hele leeftijdspectrum.’

Wat verklaart de variatie in de prevalentiecijfers? ‘Dat is deels een kwestie van de kwaliteit van de geboden zorg’, legt Beeckman uit. ‘Maar er moet ook rekening worden gehouden met het profiel van de patiënt. De ene patiënt is meer mobiel en minder zorgbehoefstig dan de andere en de ene patiënt heeft meer ADL-ondersteuning nodig dan de andere. Bij ouderen zijn skin tears vooral een kwestie van manipulatie door bijvoorbeeld zorgverleners, vallen en zich stoten aan scherpe/stompe oppervlakken: iemand vastpakken terwijl die een kwetsbare huid heeft, om hem bijvoorbeeld overeind te helpen, maar ook zaken als vallen of stoten.’

Definitie en categorieën

Het begrip skin tear kent een heldere definitie: een traumatische wond (van acute aard) die in de eerste plaats voorkomt aan de extremiteiten van oudere volwassenen (armen en benen) als gevolg van wrijving alleen of wrijf- en schuifkrachten die de opperhuid van de lederhuid scheiden (partial thickness wound) of die zowel de opperhuid als de lederhuid scheiden van de onderliggende structuren (full thickness wound). Ook is er het ISTAP classificatiemodel (1), dat drie categorieën onderscheidt. Bij het eerste is geen sprake van huidverlies (foto 1), de lineaire of flap-tear kan worden gerepositioneerd om het wondbed te bedekken. Bij de tweede is sprake van gedeeltelijk flapverlies (foto 2), waarbij repositionering dus niet leidt tot volledige bedekking van het wondbed. En bij de derde is sprake van totaal flapverlies (foto 3).

Het is heel belangrijk voor zorgaanbieders om een kwaliteitsbeleid te ontwikkelen voor het onderkennen van de problematiek van skin tears, stelt Beeckman. ‘Het zijn acute letsels die optreden door wrijving of schuifkracht en

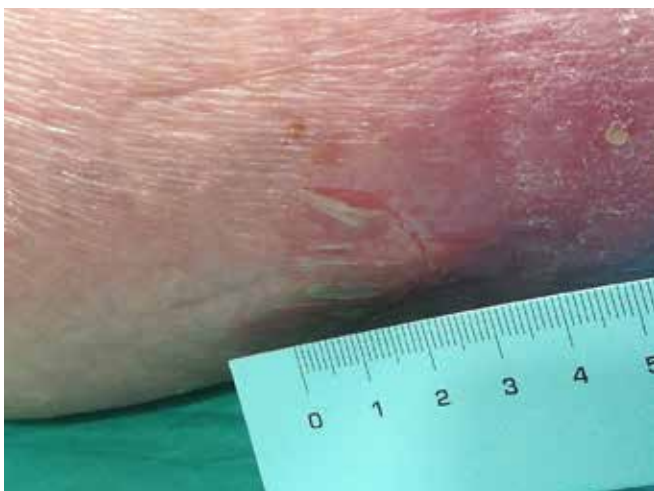


Foto 1. ISTAP classificatiemodel. Categorie 1, geen sprake van huidverlies.



Foto 2. ISTAP classificatiemodel. Categorie 2, gedeeltelijk flap verlies.

die vaak worden gepercipieerd als iets wat nu eenmaal bij de context van de zorg hoort. Het wordt dan vaak niet gedocumenteerd, terwijl het juist zo belangrijk is om dit wel te doen. Het risico van denken “het is maar een skin tear” is dat er niet de nodige aandacht aan wordt gegeven. Dan kan het zich ontwikkelen tot een chronische wond, met het risico dat door druk- of schuifkrachten decubitus



Foto 3. ISTAP classificatiemodel. Categorie 3, totaal flap verlies.

ontstaat. Dan zie je een cascade waarbij de huid- en weefselstatus in één keer enorm achteruit gaat, met alle gevolgen van dien.’

Als overweging, na een korte pauze, voegt Beeckman toe: ‘Ik weet niet hoe veelzeggend het is, maar we hebben in het Nederlands geen woord voor skin tear. We horen wel dat het woord scheurwond wordt gebruikt, maar dat heeft betrekking op diepere wonden, zoals snij- of scheurwonden. Ik vind het vreemd en eveneens jammer dat we er geen goed woord voor hebben.’

Multidisciplinaire benadering

Zorgvuldige classificatie helpt om de ernst en omvang van de problematiek goed in kaart te brengen en ook om tot de correcte behandeling te komen. ‘Het is een kwestie van preventie en behandeling die vraagt om een multidisciplinaire benadering’, zegt Beeckman. ‘Er moet een fysiotherapeut bij betrokken zijn, een ergotherapeut, een verpleegkundige en ook de huisarts van de patiënt.’

En een diëtist? Uit een grootschalig Australisch onderzoek (2) blijkt dat skin tears in het ziekenhuis vaker voorkomen bij patiënten die ondervoed zijn. ‘Ondervoeding is inderdaad een van de risicofactoren’, zegt Beeckman. ‘Optimale voeding speelt een preventieve rol, en is ook na het ontstaan van skin tears belangrijk om tot goede genezing te kunnen komen. Maar de diëtist speelt toch vooral een ondersteunende rol. Het belangrijkste is awareness voor de risico’s bij de mensen die betrokken zijn bij de transfers en het mobiliseren van patiënten.’

Speelt de apotheker eveneens een rol? Van ontstekingsremmende medicatie is immers ook bekend dat die een rol kan spelen in het ontstaan van skin tears. ‘Dit geldt vooral bij het chronisch gebruik van corticosteroïden’, zegt Beeckman. ‘De huid wordt daar dunner, brozer en perka-mentachtig en daardoor ook kwetsbaarder. Het is belangrijk dat bij het verstrekken van medicatie goede informatie wordt gegeven over de mogelijke bijwerkingen ervan.’

Een praktische tip: geef op het verband met een pijl aan wat de juiste richting is voor het verwijderen ervan, om te voorkomen dat dit in de richting van de huidflap gebeurt.

Behandeling

De behandeling van skin tears hangt af van de categorie waarvan sprake is. Beeckman: ‘Wat altijd voorop staat is dat de wond goed moet worden gereinigd. In de thuissituatie volstaat hiervoor gewoon kraanwater, indien er voldoende garantie bestaat over de zuiverheid. In het ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van steriel water. Is dit

goed gebeurd, dan kan bij een skin tear categorie 1 worden geprobeerd om de wondranden naar elkaar toe te brengen. Hiervoor wordt in veel gevallen wondlijm gebruikt. Hechtstrips leiden vaak tot tragere wondheling en komen frequent los, dus het gebruik daarvan wordt afgeraden. Staples eveneens omdat daarbij het risico op extra trauma en mogelijks een wondinfectie op de loer ligt. Eventueel kan een afdekkend verband worden gebruikt dat niet verkleeft en atraumatisch kan worden verwijderd. Bij voorkeur een schuimverband, omdat dit niet alleen het wondgebied beschermt maar ook wondvocht opvangt. Bij een sterk exsuderende wond kan eventueel een hydrofiber worden gebruikt. Hydrocolloïden zijn sterk verklevend en beschadigen bij verwijderen het wondbed en de wondranden. Gebruik hiervan moet dus worden vermeden. Een praktische tip: geef op het verband met een pijl aan wat de juiste richting is voor het verwijderen ervan, om te voorkomen dat dit in de richting van de huidflap gebeurt. Bij een skin tear in de categorie 2 en 3 zijn het goed schoonmaken van de wond en afdekking met een adequaat wondverband de aangewezen route.'

Het is in alle gevallen zaak infecties te voorkomen. 'Is er al sprake van een infectie, dan is antimicrobiële behandeling met antiseptica noodzakelijk', zegt Beeckman. Een infectie maakt immers het risico dat een acute wond zich ontwikkelt tot een chronische wond heel groot. Dit terwijl een skin tear, mits goed behandeld, binnen zeven tot veertien dagen moet kunnen genezen. Vooropgesteld dat er geen sprake is van diabetes of perifeer oedeem natuurlijk, die de wondgenezing kunnen vertragen. Juist dan is ook een goed voedingsbeleid van heel groot belang en heeft de diëtist dus een duidelijke rol in de behandeling.'

Literatuur

1. <http://www.skintears.org/education/tools/decision-algorithm/>
2. Informatie over het Australische onderzoek: <https://www.nursing.nl/ondervoede-patienten-hebben-vaker-skin-tears/>

* Frank van Wijck, freelance journalist