

## Aus der Pflegepraxis: „Alltägliche Hautschäden“ als interdisziplinäre und interprofessionelle Herausforderung

### Einleitung

Die Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW) verfolgt den Zweck aktive und präventive Maßnahmen im Rahmen der Wundbehandlung zu fördern. Ein Schwerpunkt zur Erreichung dieses Ziels ist die „Förderung der Zusammenarbeit zwischen den im Gesundheitswesen tätigen Personen“. In der Alltagspraxis zeigt sich diese Herausforderung auch beim Thema „Alltags-Hautschäden“.

Die Haut ist das größte und schwerste Organ des Körpers mit verschiedenen Funktionen, z. B. der Flüssigkeits- und Thermoregulation. Sie schützt zudem den Organismus vor verschiedenen einwirkenden Reizen wie Druck und Schmerz, Noxen oder schädlichen Mikroorganismen. Unter bestimmten Bedingungen benötigt die Haut jedoch selbst einen Schutz, um nicht Schaden zu nehmen.

Beschaffenheit, Funktionen und Störungen sind so komplex, dass ein eigenes Teilgebiet der Medizin sich mit den Erkrankungen der Haut beschäftigt. „Alltägliche“, oberflächliche und scheinbar kleine Hautschäden wie MARSİ, IAD oder Skin Tears gehen im Pflegealltag nicht selten unter, werden zu spät identifiziert und die damit verbundenen Leiden für die Patienten unterschätzt.

Eine adäquate Behandlung ist jedoch selbst für „Profis“ mit dermatologischer Fachexpertise mit Herausforderungen verbunden.

### MARSİ, IAD & Skin Tears

Medical adhesive-related skin injuries (MARSİ) sind eine Zusammenfassung aller Irritationen oder Schäden der Haut, welche durch Aufbringen oder Ablösen von Verbandmitteln/Hilfsmitteln ent-

standen sind. Entstehen sie aus Unachtsamkeit oder mangelndem Wissen, verursachen sie unnötige Schmerzen für Patienten und sollten verhindert werden. (Siehe dazu auch den Behandlungsstandard vom Wundzentrum Hamburg: Hautschädigungen durch klebende Verbandmittel- MARSİ [1]).

Die Inkontinenz assoziierte Dermatitis (IAD) zeigt sich als Schädigung der Haut nach längerem Kontakt mit Urin und/oder Stuhl. Betroffen davon sind Menschen insbesondere in Langzeit- und Intensivversorgungssettings. Die typische Lokalisation wie perineal und perianal, Oberschenkelinnenseiten sowie Gesäß und die große Verwechselbarkeit mit Dekubituswunden machen die Behandlung zu einer besonderen Herausforderung.

Sowohl zur Vorbeugung als auch zur Behandlung werden dieselben Verfahren und Produkte eingesetzt (siehe Cochrane Review, Seite XXX in diesem Heft und [2]).

Hautrisse (engl. **Skin Tears**) sind häufige traumatische Wunden. Sie treten ein, wenn die Haut nicht mehr belastbar, oder noch nicht voll entwickelt ist. Somit sind vermehrt ältere Menschen, Neugeborene und Kinder davon betroffen. Durch Scherkräfte, Reibung und/oder stumpfe, mechanische Krafteinwirkungen, werden die Hautschichten Epidermis und Dermis voneinander oder von unteren Hautschichten getrennt.

Zur differenzierten Beurteilung und Dokumentation ist die International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)-Klassifikation hilfreich [3]. Siehe dazu auch das „Pflegelexikon“ zum Thema in der Ausgabe 6/2021 von WUNDmanagement.

### Interdisziplinäre und Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die beschriebenen „alltäglichen oberflächlichen“ Hautläsionen bedürfen einer professionellen Versorgung. Zur Erreichung dieses Ziels erweist sich im klinischen Alltag ein interdisziplinärer und -professioneller therapeutischer Ansatz als sinnvoll.

Hausinterne Konzepte zum Wissenstransfer von Expertenwissen in die stationäre Praxis steigern die Behandlungskompetenz des gesamten Behandlungsteams und als Folge davon die Qualität der Betreuung der Patienten. Insbesondere MARSİ Hautschäden können reduziert werden, wenn bestimmte Pflegenden aus jedem Team sich durch regelmäßige hausinterne Fortbildungen zum Thema Wundpflege spezialisieren. Dazu gehört theoretisches Grundlagenwissen zur Wundbehandlung, spezifisches Wissen bezüglich Inhaltsstoffen der gängigen Wundaufgaben, wie auch spezielle Fertigkeiten in deren Anwendung:

- Dass auf eine Pergamenthaut nur „sanft haftende Materialien“ gehören, ist dann selbstverständlich.
- Genauso wird dann darauf geachtet, dass mit Verbänden kein unnötiger Zug auf der Haut erzeugt wird, was zu Spannungsblasen führen kann.
- So bleiben auf Stationen dann nur noch die unvermeidlichen MARSİ-Schäden wie z. B. eine Überreaktion auf einen Polyacrylat-Kleber. Manchmal sind klebende Verbände/Hilfsmittel unumgänglich wegen der Lokalisation oder Therapieform, z. B. einer Unterdrucktherapie (NPWT). Auch in diesen Fällen weiß ein geschultes Auge besser, zu welchem Zeitpunkt interveniert, die Therapieform gewechselt oder pausiert werden soll.

- Stehen Pflegende auf den Abteilungen einer Wundsituation fragend gegenüber, ist es jederzeit ratsam, sich an die zuständigen Wundspezialisten zu wenden. Eine kompetente praktische Beratung ihrerseits ist ein Gewinn für die Pflegequalität und die Patientenzufriedenheit.

Eine gute, unkomplizierte Zusammenarbeit von Pflegespezialisten führt zur weiteren Sicherstellung der Versorgung. Manchmal erweisen sich dafür informelle Wege hilfreicher als offizielle Wege.

Erste Ansprechpartner bei einer IAD mit großen Hautschäden sind Spezialisten der Kontinenz-/Stomaberatung. Sie verfügen über ein breites Wissen und große Erfahrung bezüglich Ausscheidung und Hilfsmittel zur Verbesserung der Situation. Sie wissen, wie diese optimal anzuwenden und einzusetzen sind. So kann z. B. ein Stuhl-Ableitungssystem bei einer Diarrhoe das Hautbild deutlich beruhigen. Ebenso hilfreich ist es in komplexen Situationen den Rat eines Wundspezialisten mit dermatologischer Erfahrung einzuholen. Bezüglich Hautpflegematerialien und medizinischer Therapeutika sind sie die Experten.

Insbesondere Skin Tears erfordern eine interprofessionelle Zusammenarbeit. Bei bis zu jedem zweiten Fall treten Komplikationen auf, z.B. Infektionen. Bei einer Lokalisation an den unteren Extremitäten, können sie bei älteren Menschen aufgrund chronischer Ödeme oder einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) zu chronischen komplexen Wunden führen.

Eine wertschätzende Zusammenarbeit Pflege – Arzt ist ein Erfolgsfaktor, dem Problem frühzeitig lokal und kausal zu begegnen. Sind Ärzte vorhanden, welche vertieftes Wissen zu Wundbehandlung mitbringen, gelingt dies am erfolgreichsten. Damit diese Zusammenarbeit bestmöglich erfolgt, werden übrigens interprofessionelle Lehrkonzepte im Rahmen des klinischen Wundmanagements entwickelt [4]. Patienten mit „alltäglichen Hautschäden“ werden davon sicher auch profitieren.

## Literatur

1. **Standardgruppe WZHH:** Behandlungsstandard: Hautverletzungen durch klebende Verbandmittel- MARSIS WZ-BS-007 V01. 2021; Wundzentrum Hamburg
2. **Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L et al.:** Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. Cochrane Database, Syst Rev. 2016 Nov 10;11(11):CD011627. doi: 10.1002/14651858.CD011627.pub2.
3. **Beeckmann D, Van Tiggelen H:** International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)

Klassifikationsinstrument, Deutsche Version. Skin Integrity Research Group. 2018; Ghent University.

4. **Bregendahl L, Werner F, Schmidt A, Ronnicke M, Renner R, Erfurt-Berge C:** Entwicklung und Evaluation eines Interprofessionellen Lehrkonzepts zum modernen Wundmanagement. 2020; Journal Dermatologische Gesellschaft (JDDG) 1610-0379/2020/1809.

**Jeannette Wüthrich**  
j.wuethrich@safw.ch



# SAVE THE DATE

**ZUSAMMEN NOCH STÄRKER !  
PLUS FORT ENSEMBLE !**

3. Gemeinsamer Kongress der Schweizerischen Gesellschaften für Wundbehandlung  
3<sup>e</sup> Congrès Commun des sociétés Suisses de Soins de Plaies

---

**MITTWOCH, 21. UND DONNERSTAG, 22. SEPTEMBER 2022  
MERCREDI 21 ET JEUDI 22 SEPTEMBRE 2022**

---

Kongresshaus Biel  
Palais des Congrès, Bienne



www.safw.swiss

**CALL FOR ABSTRACTS & POSTER**  
Deadline for submission:  
**24.04.2022**