





Inkontinenz-assoziierte Dermatitis Intervention Tool (IADIT-D)

	Definition	Anwendungshinweise
<p>HOCHRISIKO IAD</p>	<p>Die Haut ist nicht gerötet oder wärmer als die umliegende Haut. Sie kann Narben oder Verfärbungen von früherer IAD-Episoden und/oder abgeheilte(s) Druckgeschwür(e) aufweisen.</p> <p>Harn- und/oder Stuhlinkontinenz liegen vor. Stuhlinkontinenz von flüssigem Stuhl mindestens 3 mal innerhalb von 24 Stunden.²⁴</p> <p>Person kann nicht adäquat kommunizieren oder für sich selbst sorgen.</p>	<p>Assessment (z.B. Differenzierung zu druck- und anderen feuchtigkeitsassoziierten Hautschäden, Form/Ursache/Dauer der Inkontinenz, Hauttyp/Erscheinungsbild, verwendete Hilfsmittel)^{10,19, 20,28}</p> <p>Strukturierter Hautpflegeplan zur IAD-Prävention und Behandlung mit Einzel- oder Kombinationsprodukten (Reinigung+Pflege+Schutz)^{2,4,6,7,8,9-13,15,28}</p> <p>Hautreinigung Nach jeder Inkontinenzepisode, insbesondere bei flüssigem Stuhl, die Haut so rasch wie möglich schonend reinigen^{22,23} - inklusive einer Hautinspektion²⁰</p> <p>Kontamination mit Harn: lauwarmes Wasser.^{2,8,20}</p> <p>Kontamination mit Stuhl: pH hautneutrale Waschlotion^{4,8,9} oder milde, nicht reizende Waschsubstanz verwenden, mit weichen Waschlappen schonend reinigen und weichem Handtuch trocknen, Reibung vermeiden oder Feucht-, Reinigungstücher ohne Konservierungsstoffe/Parfumzusätze verwenden^{7,8,20} alkalische Seifen und Produkte mit anionischen Tensiden (Reinigungsmittel) nicht verwenden^{3,5,7,8,10,22}</p>
<p>BEGINNENDE IAD</p> 	<p>Die dem Stuhl und/oder Harn exponierte Haut ist trocken, intakt und zeigt keine Blasen; sie ist rosa oder rot, mit diffusen (unscharf begrenzten), oft unregelmäßigen Rändern.</p> <p>Bei dunklerer Hautfarbe könnte es schwieriger sein, Farbveränderungen zu erkennen (weiß, gelb, stark dunkelrot/violett).</p> <p>Eine Palpation der Haut ist sinnvoll. Durch die Palpation kann eine erhöhte Temperatur im Vergleich zur nicht betroffenen Haut festgestellt werden.</p> <p>Personen mit adäquatem Empfinden und der Fähigkeit zu kommunizieren, klagen unter Umständen über brennende, stechende oder andersartige Schmerzen.</p>	<p>Hautpflege Produkte je nach Hauttyp/Erscheinungsbild der Haut auswählen^{2,7,9,20}</p> <p>Trockene Haut: feuchtigkeitsspendende, rückfettende Pflegeprodukte verwenden^{2,4,7}</p> <p>Feuchte Haut: Hautschutz auftragen und feuchtigkeitsspendende Produkte meiden⁸</p> <p>Hautschutz Hautschutzprodukte bilden einen Schutzfilm (Barriere),^{1,3,7,15,20} die speziell bei flüssigem Stuhl anzuwenden sind^{8,23} Einzelprodukte (z.B. Dimethicone, Zinkoxidcremen) können verwendet werden^{1,2,7,20,21,22,23}</p> <p>Kombinationsprodukte - Reinigung+Pflege+Schutz (z.B. imprägnierte Einwegtücher, Waschcremen) sind zur Prävention und bei Vorliegen einer IAD empfehlenswert^{8,18,20,21,22}</p> <p>Inkontinenzhilfsmittel Körpernahe, aufsaugende und atmungsaktive Hilfsmittel (Inkontinenzprodukte) der Inkontinenzform (Frequenz, Volumen, Flussrate der Inkontinenz), dem Geschlecht, der richtigen Größe, der Saugkapazität und den körperlichen und mentalen Fähigkeiten der Person anpassen und individuell wechseln^{4,7, 9,16,19,20,21}</p> <p>Offene körpernahe Inkontinenzhilfsmittel (z.B. Netzhose mit Einlage) sind geschlossenen (Inkontinenzslips) vorzuziehen, um das feucht-warme Milieu zu vermeiden²⁰</p> <p>Körperferne, aufsaugende und atmungsaktive Hilfsmittel (z.B. Betteinlage, Überzüge) verwenden¹⁹</p> <p>Urinalkondom⁴ /Fäkal Kollektor/Stuhldrainagesystem^{14,16,17} im Einzelfall verwenden, um den direkten Hautkontakt mit den Ausscheidungen zu vermeiden^{8,19, 22}</p> <p>Produktbeschreibungen und deren Anwendungshinweise beachten und Schulungen durchführen²⁰</p> <p>Situationsbezogene kontinenzfördernde Maßnahmen (z.B. Beckenboden-, Blasen- oder Darmtrainingsprogramme) einleiten²¹</p> <p>Pflegeperson mit Zusatzqualifikation (z.B. Wundmanagement, Kontinenz- und Stomaberatung)^{19,20} bzw. einen Arzt konsultieren^{20,24}</p> <p>In der Pflegedokumentation sind der Hautzustand, die Interventionen unter Angabe der Pflegeprodukte bzw. Hilfsmittel festzuhalten^{19,20,21}</p>
<p>MÄSSIGE IAD</p> 	<p>Betroffene Haut ist hell- oder hochrot; bei dunklerer Hautfarbe kann sie weiß, gelb oder stark dunkelrot/violett wirken.</p> <p>Die Haut erscheint für gewöhnlich feucht und glänzend mit nässenden oder punktförmig blutenden Arealen. Es können auch erhabene Areale oder kleine Blasen beobachtet werden.</p> <p>Möglicherweise kleine Areale mit Hautverlust, im Durchmesser von bis zu 2 cm.</p> <p>Immer schmerzhaft, auch wenn die Person nicht imstande ist, den Schmerz mitzuteilen.</p>	<p>↑ Einschließlich der oben angeführten Interventionen</p> <p>Bei Auftreten einer Hautläsion (z.B. nässende/blutende Stellen) einen Arzt (Dermatologe) konsultieren²⁴</p> <p>Betroffene Hautstellen von Harn und/oder Stuhl konsequent fernhalten (z.B. Seitenlagerung)^{8,19}</p> <p>Kombinationsprodukte (Reinigung+Pflege+Schutz) sind empfehlenswert^{18,20}</p> <p>Auf Anzeichen möglicher Sekundärinfektionen achten⁷ und eine mögliche angeordnete Therapie durchführen^{19,20,24}</p> <p>Nach strenger Indikation ist die intermittierende Verwendung eines Blasenverweilkatheters bzw. Stuhl-Drainage Systems in Absprache eines Arztes in Betracht zu ziehen^{17,19}, damit sich die Haut wieder regenerieren kann⁷</p>
<p>SCHWERE IAD</p> 	<p>Betroffene Haut ist rot mit Substanzdefekten (teilweiser Verlust von Hautgewebe), die nässen/bluten.</p> <p>Bei dunklerer Hautfarbe erscheint dies möglicherweise weiß, gelb oder stark dunkelrot/violett.</p> <p>Hautschichten können abgelöst sein, da das ausgetretene Protein klebrig ist und an jeder trockenen Oberfläche haftet.</p> <p>Immer schmerzhaft, auch wenn die Person nicht imstande ist, den Schmerz mitzuteilen.</p>	
<p>PILZARTIG-ERSCHEINENDER AUSSCHLAG</p> 	<p>Dies kann zusätzlich zu jedem Schweregrad der IAD auftreten.</p> <p>Üblicherweise lassen sich nahe den Rändern der geröteten Stellen Punkte beobachten. Bei dunkelhäutigen Personen zeigen sich weiße, gelbe oder stark dunkelrote/violette Stellen. Diese können Pusteln sein oder einfach wie flache, rote (weiße oder gelbe) Punkte erscheinen. Möglicherweise klagt die Person über starken Juckreiz.</p>	<p>Hautfalten in Bauchschürzen, in der Leistenbeuge und unter den Brüsten sowie im Genitalbereich und in der Mundhöhle auf mögliche Pilzinfektionen untersuchen¹⁹</p> <p>Bei Hautveränderungen einen Facharzt konsultieren und die angeordnete antimykotische Therapie durchführen^{19,20,24}</p>

Anwendung des Instruments

Das IADIT-D dient zur Risikoerfassung und Klassifizierung einer Inkontinenz-assoziierten Dermatitis (IAD) bei harn- und/oder stuhlinkontinenten Personen im Erwachsenenalter, die mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten versorgt sind.

Mittels IADIT-D erfolgt die Einschätzung der Haut direkt bei PatientInnen/KlientInnen/BewohnerInnen in folgenden Arealen: perineal, Gesäßfalte, linke und rechte untere und obere Gesäßhälfte, Genitalien (Labien, Skrotum), unteres Abdomen, Inguinalfalten, linke und rechte Innen- und Rückseite der Oberschenkel.

Dabei ist der Hautzustand der PatientInnen/KlientInnen/BewohnerInnen mit dem Bild und der Definition des IADIT-D zu vergleichen und einzuschätzen.

Die Beurteilung des „Hochrisikos“ ist nur anhand der Definition möglich. Die Einschätzung einer bestehenden IAD erfolgt anhand der einzelnen „Schweregrade“ (beginnende, mäßige, schwere IAD) und in Kombination mit der Begleiterscheinung/Komplikation „pilzartig-erscheinender Ausschlag“.

Das Einschätzungsergebnis ist zu dokumentieren. Bei der Festlegung der Prävention und Behandlung sind die Anwendungshinweise des IADIT-D zu berücksichtigen.

1	Corcoran E.; Woodward S. (2013): Incontinence-associated dermatitis in the elderly: treatment options. In: British Journal of Nursing, 22 (8), 450-457
2	Kottner J.; Lichterfeld A.; Blume-Peytavi U. (2013): Maintaining skin integrity in the aged: a systematic review. In: British Journal of Dermatology, 169 (3), 528-42
3	Voegeli D. (2013): Moisture-associated skin damage: an overview for community nurses. In: British Journal of Community Nursing, 18 (1), 6-12
4	Bardsley A. (2013): Prevention and management of incontinence-associated dermatitis. In: Nursing Standard, 27 (44), 41-46
5	Jones M. L. (2012): Choosing the appropriate barrier product. In: Nursing & Residential Care, 14 (4), 184-188
6	Gillibrand W. (2012): Faecal incontinence in the elderly: issues and interventions in the home. In: British Journal of Community Nursing, 17 (8), 364-368
7	Gray M.; Beeckman D.; Bliss D. Z.; Fader M.; Logan S.; Junkin J.; Selekof J.; Doughty D.; Kurz P. (2012): Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. In: Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 39 (1), 61-74
8	Doughty D.; Junkin J.; Kurz P.; Selekof J.; Gray M.; Fader M.; Bliss D. Z.; Beeckman D.; Logan S. (2012): Incontinence-associated dermatitis: consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges. In: Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 39 (3), 303-315
9	Bardsley A. (2012): Incontinence-associated dermatitis: looking after skin. In: Nursing & Residential Care, 14 (7), 338-343
10	Beldon P. (2012): Incontinence-associated dermatitis: protecting the older person. In: British Journal of Nursing, 21 (7), 402-407
11	Voegeli D. (2012): Moisture-associated skin damage: aetiology, prevention and treatment. In: British Journal of Nursing, 21(9), 517-521
12	Lambert D. (2012): Prevention of Incontinence-Associated Dermatitis in Nursing Home Residents. In: Annals of Long Term Care, 20 (5), 25-29
13	Brunner M.; Droegemueller C.; Rivers S.; Deuser W. E. (2012): Prevention of incontinence-related skin breakdown for acute and critical care patients: comparison of two products. In: Urologic Nursing Journal, 32 (4), 214-219
14	Powers J.; Bliss D. Z. (2012): Product options for faecal incontinence management in acute care. In: World Council of Enterostomal Therapists Journal, 32 (1), 20-23
15	Benbow M. (2012): Skin care of the incontinent patient. In: Journal of Community Nursing, 26 (2), 31-35
16	Bianchi J. (2012): The use of faecal management systems to combat skin damage. In: Wounds UK, 8 (2), 11-16
17	Bianchi J. (2011): Causes and strategies for moisture lesions. In: Nursing Times, 108 (5), 20-22
18	Beeckman D.; Verhaeghe S.; Defloor T.; Schoonhoven L.; Vanderwee K. (2011): A 3-in-1perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis: a randomized, controlled clinical trial. In: Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 38 (6), 627-634
19	Junkin J.; Selekof J. L. (2008): Beyond "diaper rash": Incontinence-associated dermatitis: Does it have you seeing RED? In: Nursing, 38 (11), 56hn1-56hn10
20	Expertenmeinungen. (2014): Diplompflegekräfte mit der Zusatzqualifikation Kontinenz- und Stomaberatung sowie Wundmanagement, Dermatologen aus Österreich und Deutschland
21	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hg.) (2014): Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, Hochschule Osnabrück
22	Kottner J.; Blume-Peytavi U. (2014): Inkontinenz erfordert besondere Hautpflege: Die Inkontinenzassoziierte Dermatitis. In: Die Schwester, der Pfleger: die Fachzeitschrift für Pflegeberufe, 53 (4), 344-348
23	Park K. H.; Kim K. S. (2014): Effect of a structured skin care regimen on patients with fecal incontinence: a comparison cohort study. In: Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 41 (2), 161-167
24	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG, 1997
25	Junkin J. (2008): Targeting Incontinence-Associated Dermatitis – A Leading Risk Factor for Pressure Ulcers. Poster, Presented at the 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies, June 4-8, 2008
26	Junkin J.; Selekof J. L. (2007): Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. In: Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 34 (3), 260-269
27	Bliss D. Z.; Savik K.; Harms S.; Fan Q.; Wyman J. F. (2006): Prevalence and correlates of perineal dermatitis in nursing home residents. In: Nursing Research, 55 (4), 243-251
28	Beeckman D. et al. (2015): Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis moving prevention forward. In: Wounds International. Available to download from www.woundsinternational.com