



INKONTINENZ-ASSOZIIERTE DERMATITIS INTERVENTION TOOL (IADIT-D)

WAS IST EINE IAD?

Eine IAD ist eine Rötung und Entzündung der Haut, manchmal einhergehend mit einem Hautdefekt, verursacht durch die Einwirkung von Urin und/oder dünnem Stuhlgang.

Quelle: Gray et al. Moisture-Associated Skin Damage. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2011;38(3):1-7.

HAUTINSPEKTION NACH IADIT-D

Die Einschätzung der Haut erfolgt direkt durch Ihre Inspektion der folgenden Hautareale bei den pflegebedürftigen Personen:

- perineal (Damm).
- 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 pflegebedürftigen Person mit den Bildern und Definitionen des IADIT-D zu vergleichen und einzuschätzen.

DEFINITION

ANWENDUNGSHINWEISE

HOCHRISIKO IAD

Die Haut ist nicht gerötet oder wärmer als die umliegende Haut. Sie kann Narben oder Verfärbungen von früheren IAD-Episoden und/oder abgeheilte(s) Druckgeschwür(e) aufweisen.

Harn- und/oder Stuhlinkontinenz liegen vor. Stuhlinkontinenz von flüssigem Stuhl mindestens 3 mal innerhalb von 24 Stunden.²⁴

Person kann nicht adäquat kommunizieren oder für sich selbst sorgen.

BEGINNENDE IAD



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. Bei dunklerer Hautfarbe könnte es schwieriger sein, Farbveränderungen zu erkennen (weiß, gelb, stark dunkelrot/violett).

Eine Palpation der Haut ist sinnvoll. Durch die Palpation kann eine erhöhte Temperatur im Vergleich zur nicht betroffenen Haut festgestellt werden.

Personen mit adäquatem Empfinden und der Fähigkeit zu kommunizieren, klagen unter Umständen über brennende, stechende oder andersartige Schmerzen.

Assessment

(z.B. Differenzierung zu druck- und anderen feuchtigkeitsassoziierten Hautschäden, Form/Ursache/Dauer der Inkontinenz, Hauttyp/Erscheinungsbild, verwendete Hilfsmittel)^{10,19,20,28}

Strukturierter Hautpflegeplan zur IAD-Prävention und Behandlung mit Einzel- oder Kombinationsprodukten (Reinigung+Pflege+Schutz)^{2,4,6,7,8,9-13,15,28}

Hautreinigung

Nach jeder Inkontinenzepisode, insbesondere bei flüssigem Stuhl, die Haut so rasch wie möglich schonend reinigen^{22,23} - inklusive einer Hautinspektion²⁰

Kontamination mit Harn: lauwarmes Wasser^{2,8,20}

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}

Hautpflege

Produkte je nach Hauttyp/Erscheinungsbild der Haut auswählen^{2,7,9,20}

Trockene Haut: feuchtigkeitsspendende, rückfettende Pflegeprodukte verwenden^{2,4,7}

Feuchte Haut: Hautschutz auftragen und feuchtigkeitsspendende Produkte meiden⁸

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}

Kombinationsprodukte - Reinigung+Pflege+Schutz (z.B. imprägnierte Einwegtücher, Waschcremen) sind zur Prävention und bei Vorliegen einer IAD empfehlenswert^{8,18,20,21,22}

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}

Offene körpernahe Inkontinenzhilfsmittel (z.B. Netz hose mit Einlage) sind geschlossenen (Inkontinenzslips) vorzuziehen, um das feucht-warme Milieu zu vermeiden²⁰

Körperferne, aufsaugende und atmungsaktive Hilfsmittel (z.B. Bett einlage, Überzüge) verwenden¹⁹

Urinalkondom⁴ /**Fäkal Kollektor/Stuhldrainagesystem**^{14,16,17} im Einzelfall verwenden, um den direkten Hautkontakt mit den Ausscheidungen zu vermeiden^{8,19,22}

Produktbeschreibungen und deren **Anwendungshinweise** beachten und Schulungen durchführen²⁰

Situationsbezogene **kontinenzfördernde Maßnahmen** (z.B. Beckenboden-, Blasen- oder Darmtrainingsprogramme) einleiten²¹

Pflegeperson mit Zusatzqualifikation (z.B. Wundmanagement, Kontinenz- und Stomaberatung)^{19,20} bzw. einen Arzt konsultieren^{20,24}

In der **Pflegedokumentation** sind der Hautzustand, die Interventionen unter Angabe der Pflegeprodukte bzw. Hilfsmittel festzuhalten^{19,20,21}

MÄßIGE IAD



Betroffene Haut ist hell- oder hochrot; bei dunklerer Hautfarbe kann sie weiß, gelb oder stark dunkelrot/violett wirken.

Die Haut erscheint für gewöhnlich feucht und glänzend mit nässenden oder punktförmig blutenden Arealen. Es können auch erhabene Areale oder kleine Blasen beobachtet werden.

Möglicherweise kleine Areale mit Hautverlust, im Durchmesser von bis zu 2 cm.

Immer schmerzhaft, auch wenn die Person nicht imstande ist, den Schmerz mitzuteilen.

↑ Einschließlich der oben angeführten Interventionen

Bei Auftreten einer Hautläsion (z.B. nässende/blutende Stellen) einen Arzt (Dermatologe) konsultieren²⁴

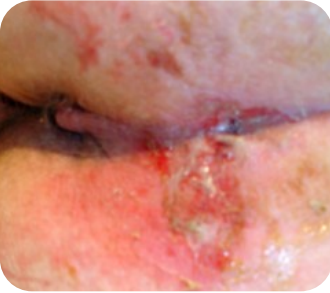
Betroffene Hautstellen von Harn und/oder Stuhl konsequent fernhalten (z.B. Seitenlagerung)^{8,19}

Kombinationsprodukte (Reinigung+Pflege+Schutz) sind empfehlenswert^{18,20}

Auf Anzeichen möglicher **Sekundärinfektionen** achten⁷ und eine mögliche angeordnete Therapie durchführen^{19,20,24}

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

SCHWERE IAD



Betroffene Haut ist rot mit Substanzdefekten (teilweiser Verlust von Hautgewebe), die nässen/bluten.

Bei dunklerer Hautfarbe erscheint dies möglicherweise weiß, gelb oder stark dunkelrot/violett.

Hautschichten können abgelöst sein, da das ausgetretene Protein klebrig ist und an jeder trockenen Oberfläche haftet.

Immer schmerzhaft, auch wenn die Person nicht imstande ist, den Schmerz mitzuteilen.

PILZARTIG-ERSCHEINENDER AUSSCHLAG



Dies kann zusätzlich zu jedem Schweregrad der IAD auftreten.

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.

Hautfalten in Bauchschrüzen, in der Leistenbeuge und unter den Brüsten sowie im Genitalbereich und in der Mundhöhle auf mögliche Pilzinfektionen untersuchen¹⁹

Bei Hautveränderungen einen Facharzt konsultieren und die angeordnete antimykotische Therapie durchführen^{19,20,24}

Bitte beachten:
Ein pilzartig erscheinender Hautausschlag kann auch ohne eine vorhandene IAD auftreten.

