

# Weiterbildung Wundmanagement 2016

Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe  
Innrain 98  
6020 Innsbruck

## Projektarbeit

### **IAD – Inkontinenz-assoziierte Dermatitis Grundlagen und Assessmentinstrumente**

vorgelegt von

DGKS Sailer Barbara

barbara\_ry@aon.at

Betreuer: Dr. Ploner Christian

Beurteiler: DGKS Hintner Marianne, DGKP Schlögl Hermann

Inzing, September 2016

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Aufbau der Haut.....	3
2.1	pH Wert der Haut.....	5
2.2	Hautalterung .....	6
3	Inkontinenz-assoziierte Dermatitis.....	6
3.1	Ursachen.....	6
3.1.1	Stuhlinkontinenz.....	7
3.1.2	Harninkontinenz.....	7
3.2	Prädilektionsstellen.....	7
3.3	Risikofaktoren.....	8
3.4	Erscheinungsbild und Symptome der IAD.....	9
3.5	Differenzierung zwischen IAD und Dekubitus.....	9
4	Assessmentinstrumente.....	10
4.1	PAT-D .....	11
4.2	IADIT-D.....	12
4.2.1	Hochrisiko IAD.....	12
4.2.2	beginnende IAD.....	12
4.2.3	mäßige IAD.....	13
4.2.4	schwere IAD.....	14

4.2.5	pilzartig-erscheinender Ausschlag.....	15
5	Prävention und Management der IAD.....	16
5.1	Management der Inkontinenz.....	16
5.2	Umsetzung eines Hautpflegeprogramms.....	17
5.2.1	Reinigung der Haut.....	17
5.2.2	Schutz der Haut.....	18
5.2.3	Pflege der Haut.....	19
6	Fallbeispiel Frau K.....	21
7	Zusammenfassung.....	25
8	Resümee.....	26
9	Literaturverzeichnis.....	27
10	Abbildungsverzeichnis.....	28
11	Tabellenverzeichnis.....	29
12	Anhang.....	30
13	Eidesstattliche Erklärung.....	32

## 1 Einleitung

Die Medizinische Kontinenzgesellschaft gibt an, dass in Österreich circa 1 Million Menschen an irgendeiner Form der Inkontinenz leiden. (MKÖ, 2016) Jede Altersklasse kann betroffen sein, jedoch steigt die Prävalenz mit dem Alter an. Eine Erhebung in Österreich aus dem Jahr 2013 zeigte, dass 64,5% der Pflegeheimbewohner von Harninkontinenz und 43,7% von Stuhlinkontinenz betroffen waren. (Müller et al, 2016)

Die Hautschädigung, die durch den Kontakt mit Stuhl und/oder Urin entstehen kann, ist bislang vor allem bei Säuglingen unter dem Begriff „Windeldermatitis“ bekannt. Während der letzten Jahre hat sich der Begriff Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD) bei Hautschäden, bedingt durch Inkontinenz bei Erwachsenen zunehmend durchgesetzt und wurde Mittelpunkt des klinischen und wissenschaftlichen Interesses. (Müller et al, 2016)

IAD ist im Gesundheitswesen ein häufig auftretendes Problem. Nach Angaben des Globalen IAD – Expertenpanels liegt die Prävalenzrate von IAD in verschiedenen Settings zwischen 5,6 und 50% und die Inzidenzrate zwischen 3,4 und 25 %. (Beeckman et al, 2015)

Eine Herausforderung in der Praxis stellt die Differenzierung zwischen IAD und Dekubitus dar. Dies belegt auch das Ergebnis einer Studie aus dem Jahr 2010. 1217 Pflegepersonen bekamen die Möglichkeit 20 Fotos (Aufnahmen von Dekubitus, IAD und gemischte Läsionen) zu beurteilen. Davon wurden nur 44,5% richtig eingeschätzt. (Beeckman et al. zit. aus Libowitzky, 2014)

Die Schwierigkeit liegt darin, dass das Erscheinungsbild der beginnenden bis mäßigen IAD stark dem ersten Grad (Klassifizierung nach NPUAP) des Dekubitus ähnelt. (Müller et al, 2016)

Damit aber pflegerische Maßnahmen zur Prävention und auch Interventionen eingeleitet werden können, muss die IAD korrekt eingeschätzt werden.

Ziel dieser Arbeit ist es, die vorhandenen Assessmentinstrumente zur Risikoeinschätzung und Klassifizierung zu erforschen und einen Überblick der IAD Grundlagen zu schaffen. Die hier präsentierten Informationen basieren auf einer Recherche aktueller Fachliteratur und Berichte aus dem Internet im Suchzeitraum von 2012 bis 2016. Im Fallbeispiel wird die mit Fotos dokumentierte Behandlung einer an IAD leidenden Bewohnerin im Altersheim beschrieben.

## 2 Aufbau der Haut

Mit einer Gesamtfläche von eineinhalb bis zwei Quadratmeter ist die Haut flächenmäßig das größte Organ des Körpers. In Abbildung 1 ist ersichtlich, dass sie in drei Schichten aufgebaut ist, welche von unten nach oben als **Unterhaut** (Subcutis), **Lederhaut** (Dermis) und **Oberhaut** (Epidermis) bezeichnet werden.

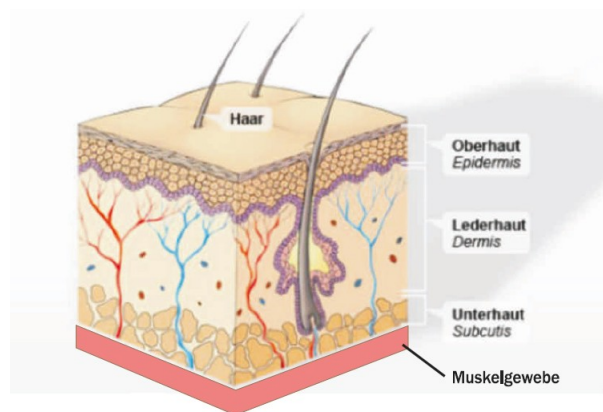


Abbildung 1: Aufbau der Haut (Zeitlos schön, 07. Juli 2016)

Die **Unterhaut** (Subcutis) besteht größtenteils aus Fettgewebe. Sie dient zur Wärmeisolierung, als mechanischer Schutzpolster und als Energiespeicher durch Mobilisierung von Fettreserven. Die **Lederhaut** (Dermis) ist unterteilt in die kapillarreiche *Zapfenschicht* (Stratum papillare) und die an Kollagenfasern reiche *Netzschicht* (Stratum reticulare). Durch die vorhandenen Blutgefäße wird die Versorgung der Basalschicht mit Nährstoffen und Sauerstoff sichergestellt. Sie enthält ebenso Zellen zur körpereigenen Abwehr. Sie gewährleistet die Elastizität und Stabilität der Haut. Die **Oberhaut** (Epidermis) ist ein mehrschichtiges, verhorntes Plattenepithel und erneuert sich etwa alle 27-30 Tage. Sie enthält keine Blutgefäße und besteht, wie in Abbildung 2 erkennbar, aus fünf Schichten.

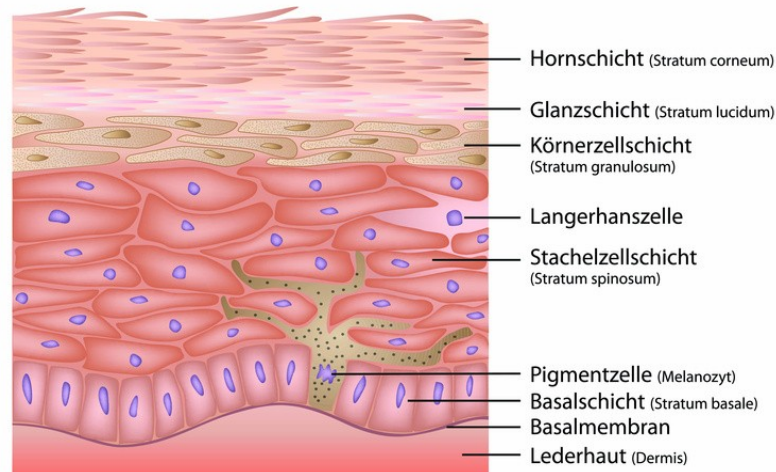


Abbildung 2: Aufbau der Epidermis (SKIN Care Pharma, 07.Juli.2016)

Die **Basalschicht** ist nur durch eine dünne Basalmembran von der Lederhaut (Dermis) getrennt. Sie besteht aus sich teilenden, undifferenzierten Keratinozyten, welche die fortlaufende Regeneration der Epidermis ermöglichen. Die neugebildeten Zellen schieben sich nach oben und differenzieren zu Zellen der Stachelzellschicht. Die Keratinozyten sind in der **Stachelzellschicht** (Stratum spinosum) netzartig über Desmosomen (Haftbrücken) verbunden, wo durch die Stabilität der Epidermis gewährleistet wird. Die **Körnerzellschicht** (Stratum granulosum) besteht aus Keratohyalin produzierenden Zellen, welche bei der Keratinbildung eine wichtige Rolle spielen. Gemeinsam mit den Desmosomen ist eine wasserdichte Schicht sichergestellt. In dieser Schicht verlieren die Keratinozyten ihren Kern und werden zu den kernlosen Korneozyten, die sich weiter nach oben schieben. Die **Glanzschicht** (Stratum lucidum) ist eine dünne Übergangsschicht von Stratum granulosum und Stratum corneum. Sie ist fett- und eiweißreich und schützt vor dem Eindringen von Wasser. (Kapferer, 2016/ Protz, 2014)

Die äußerste Schicht der Epidermis nennt sich **Hornschicht** (Stratum corneum). Hier befindet sich der Sitz der zentralen Barrierefunktion der Haut. Je nach Hautareal besteht sie aus 15-20 Lagen Korneozyten. Die Integrität der Hautbarriere wird durch die permanente Erneuerung der Hornschicht

gewährleistet. Die obersten Korneozyten werden abgeschilfert und eine neue untere Lage Korneozyten entwickelt sich. (Beeckman et al, 2015)

Bei gesunder Haut bilden die einzelnen Korneozyten durch interzelluläre Lipide einen stabilen Verbund, der das Eindringen von schädlichen Fremdstoffen und Wasser verhindert. In Abbildung 3 ist dieses sogenannte „Ziegelstein-Mörtel Prinzip“ dargestellt. Zusätzlich enthalten Korneozyten im Inneren sogenannte „natural moisturizers“ (wasserbindende Substanzen wie beispielsweise verschiedene Aminosäuren, Milchsäure, Urea usw.), welche das Wasser in der Zelle halten. (Kapferer, 2016)

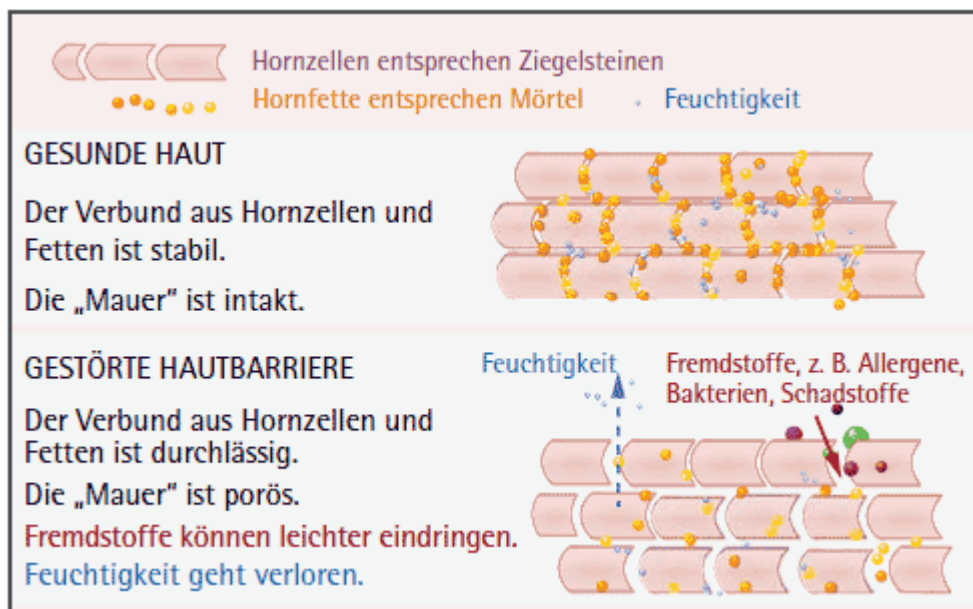


Abbildung 3: Ziegelstein-Mörtel Prinzip (Deutsche Haut- und Allergiehilfe, 07. Juli 2016)

## 2.1 pH Wert der Haut

Um dieses Gerüst aufrecht zu erhalten und die Hautbarriere sicherzustellen, muss der pH Wert der Haut im leicht sauren Bereich liegen. Der Wert der gesunden Haut schwankt zwischen 4,0 und 6,8. Der Mittelwert liegt etwa bei 5,2 bis 5,9 und spielt eine grundlegende Rolle für die Hautbarriere. (Müller et al, 2016)



Dieser Säureschutzmantel bildet sich aus Bestandteilen der Hornzellen, Talg und Schweiß. Er schafft ideale Bedingungen für die Bakterien der gesunden Hautflora. Dagegen werden schädliche Mikroorganismen und negative Umwelteinflüsse durch ihn abgewehrt. Ein Schutz vor Infektionen, Reizungen, Allergien und Austrocknung der Haut ist gewährleistet. (DHA, o.A.)

## **2.2 Die Hautalterung**

Über Jahrzehnte kommt es zu natürlichen Alterungsprozessen des gesamten Körpers, welche bei der Haut am Stärksten erkennbar sind. Die Haut wird dünner, verliert an Elastizität und es kommt zur Abnahme des Säureschutzmantels, welche wiederum das Auftreten von Hautinfektionen begünstigt. Durch Einschränkung der Talgdrüsen wird die Haut trockener und das Unterhautfettgewebe baut sich ab. Insgesamt beeinflusst dies die Barrierefunktion der Haut maßgeblich, die Haut wird verletzlicher und die Wundheilung dauert länger. (Gumpert, 2016)

## **3 Inkontinenz-assoziierte Dermatitis ( IAD)**

Bei der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis handelt es sich um eine irritativ toxische Kontaktdermatitis. Es werden darunter lokale, oberflächliche Entzündungen und Läsionen verstanden, die durch den ständigen Kontakt der Haut mit Stuhl und/oder Harn entstehen. Dies führt zur Schädigung der Hautbarriere und Irritation der Haut. (Protz K., 2016)

### **3.1 Ursachen**

Die Hauptursache beim Entstehen einer Inkontinenz-assoziierten Dermatitis stellt die Stuhlinkontinenz (allein oder in Kombination mit Harninkontinenz) dar. Nach Angaben des Wundzentrums Hamburg (2014) stellt die Harninkontinenz alleine keinen signifikanten Faktor für die IAD dar. Außerdem beeinflussen falsche Hautreinigungsprodukte (durch alkalischen pH Wert), Reibung und Scherkräfte innerhalb der Epidermis (z.B. durch unsanftes Abtrocknen der Haut), Keimbesiedlung bzw. Keimwachstum und okklusive, aufsaugende Inkontinenzprodukte die IAD maßgeblich. (Protz, 2016)

### **3.1.1 Stuhlinkontinenz**

Eiweiß und Fette werden durch Aktivität der Stuhlenzyme gespalten und die Hornhaut (Stratum corneum) angegriffen. Dies hat zur Folge, dass die Proteasenaktivität und der pH Wert der Haut sich erhöhen. Zusätzlich kommt die Haut vermehrt mit Bakterien und Mikroben in Kontakt und ist durch die geschädigte Hautbarriere verletzlicher. (Wundzentrum Hamburg, 2014)

Der Anstieg des pH Wertes trägt auch wahrscheinlich dazu bei, dass die Mikroorganismen gedeihen und das Hautinfektionsrisiko sich erhöht. (Beeckman et al, 2015)

### **3.1.2 Harninkontinenz**

Der im Urin vorhandene Harnstoff wird von den Hautbakterien in Ammoniak umgewandelt. Dieser schädigt die Schutzbarriere der Haut und erhöht den pH Wert. Urin interagiert mit Stuhl und aktiviert somit Eiweiß und Fett spaltende Stuhlenzyme. (Wundzentrum Hamburg, 2014) Bei höherem pH Wert sind Enzyme aktiver. Das Risiko von Hautschäden erhöht sich somit bei Veränderungen ins Basische. Dies könnte auch erklären, warum die Haut bei Doppelinkontinenz (Harn und Stuhl) mehr irritiert wird, als bei alleiniger Harn- oder Stuhlinkontinenz. (Beeckman et al, 2015)

Zusammenfassend stellt die IAD eine Störung der Barrierefunktion der Haut dar, was eine Entzündung auslöst. Die beteiligten Hauptmechanismen sind die Hyperhydratation der Haut und ein Anstieg des pH Wertes. (Beeckman et al, 2015)

## **3.2 Prädilektionsstellen**

Je nachdem, ob die Haut mit Urin und/oder Stuhl in Kontakt kommt, ergeben sich ganz unterschiedliche Hautstellen, die bei der IAD betroffen sein können. Wie in der Abbildung 4 ersichtlich, besteht die Möglichkeit, dass die beteiligten Hautstellen weit über das Perineum (Bereich zwischen Anus und Vulva bzw. Skrotum) hinausreichen.

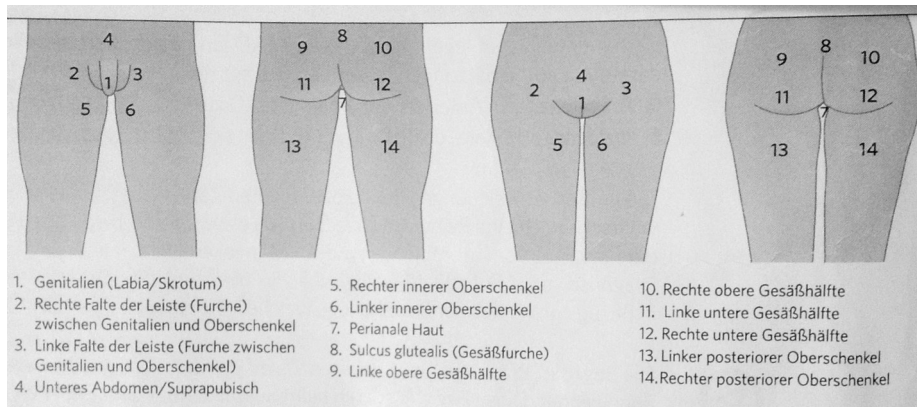


Abbildung 4: Prädilektionsstellen einer IAD (Beeckmann et al, 2016, S.2)

### 3.3 Risikofaktoren

Folgende Risikofaktoren sind von Protz K. (2016) zusammengefasst worden:

- Stuhlinkontinenz oder Doppelinkontinenz (Stuhl und Harn)
- Diarrhoe mit häufiger Entleerung
- Erhöhte Hautfeuchtigkeit durch komplette Harninkontinenz
- erhöhtes Alter, eingeschränkte Mobilität, erhöhter Pflegebedarf
- Schlechter Ernährungs-/Flüssigkeitszustand
- sensorische Einschränkung
- Unfähigkeit, die Körperhygiene selbst durchzuführen
- Schlechter Hautzustand (Altershaut)

Ergänzend dazu gibt das Experten Panel (Beeckman et al, 2015) noch folgende Faktoren an:

- Verwendung von okklusiven Inkontinenzprodukte
- erhöhte Körpertemperatur
- Medikamente (z.B. Antibiotika, Immunsuppressiva)

Bei vorhanden sein dieser Risikofaktoren gehören Maßnahmen wie regelmäßige

Hautinspektion und das Erfragen von Schmerzen zum Standard.

### **3.4 Erscheinungsbild und Symptome der IAD**

- Schädigung bis hin zur Zerstörung der Epidermis = Verlust der Barrierefunktion
- Rötung, Schuppung, Schwellung, Überwärmung, evtl. Bildung von Bläschen, Krusten
- Mazeration aufgrund der Inkontinenz
- oberflächliche, nässende Erosionen
- lokale Blutungen bis hin zu ausgedehnten Erosionen (je nach Tiefe und Ausmaß)
- lokale Infektionen sind möglich (z.B. Candida albicans, Escherichia coli, Streptokokken, Staphylococcus aureus usw.)
- Schmerzen
- evtl. Juckreiz
- evtl. Ammoniakgeruch (Protz, 2016)

### **3.5 Differenzierung zwischen IAD und Dekubitus**

Die Prävention und auch die Interventionen unterscheiden sich bei IAD und Dekubitus. Aus diesem Grund ist es in der Praxis erforderlich, zwischen den Beiden genau zu unterscheiden. Tabelle 1 dient unterstützend bei der Differenzierung von Dekubitus und IAD. Ergänzend dazu kann festgehalten werden, dass IAD eine „von außen nach innen“ - Erkrankung ist. Hier beginnt der Schaden auf der Oberfläche der Haut, bedingt durch Inkontinenz. Bei Dekubitus dagegen handelt es sich um eine „von innen nach außen“ verlaufende Erkrankung. Der Schaden beginnt aus Veränderungen innerhalb des weichen Gewebes unterhalb und innerhalb der Haut, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. (Beeckmann et al, 2015)



	Dekubitus 1. Grades	Inkontinenzassoziierte Dermatitis
Ursache	Druck und / oder Scherkräfte müssen vorliegen	Feuchtigkeit muss vorliegen, z. B. Stuhl-/ Harninkontinenz, Diarrhoe
Lokalisation	Wunde über einem knöchernen Vorsprung, z. B. Ferse, Knöchel, Steißbein	Kann über Knochenvorsprung sein; Feuchtigkeit muss vorliegen, Druck und / oder Scherkräfte ausschließen
Ausprägung	Wunde ist lokal begrenzt	Diffuse, oberflächliche Hautveränderungen
Nekrose	Nekrose = u.U. Dekubitus 3. Grades	Keine Nekrose
Ränder	Ausgeprägte Ränder	Diffuse, ungleiche Ränder
Farbe	Nicht wegdrückbare Rötung = Dekubitus 1. Grades	Wegdrückbar oder nicht wegdrückbares Erythem
		

Tabelle 1: Differenzierung Dekubitus-IAD (Röhlig, 2016) 06. Juli 2016

## 4 Assessmentinstrumente

Mit Hilfe von Assessmentinstrumenten werden Informationen und Daten gesammelt und interpretiert. Durch diese Erfassung und Bewertung wird der IST – Zustand festgelegt. Sie dienen zur Unterstützung bei der Entscheidungshilfe im Pflegeprozess. Ausgehend von einem Assessment sind Pflegepersonen verpflichtet zur Diagnosestellung, Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen. Pflegehandlungen werden nachvollziehbar und begründbar. Dies dient der Qualitäts- und Beweissicherung. Zur Risikoerfassung und/oder Klassifizierung der IAD konnten insgesamt sechs englischsprachige Instrumente gefunden werden. (siehe Tabelle 4 im Anhang) Zwei davon wurden nach wissenschaftlichen Kriterien in die Deutsche Sprache übersetzt, einer Inhaltsvaliditätsprüfung unterzogen und die Prüfung der Interrater Reliabilität durchgeführt. (Müller et al, 2016) Auf diese zwei übersetzten Instrumente wird anschließend genauer eingegangen.

## 4.1 PAT-D

Das Perineale Assessment Tool (PAT) wurde 2002 von Nix in den USA entwickelt und von Jukic-Puntigam et al. 2011 in die deutsche Sprache übersetzt. (PAT-D)

Das PAT-D (Abb.5) dient zur Risikoeinschätzung einer IAD. Es besteht aus den Kategorien „Intensität der irritierenden Substanz“, „Dauer der Irritation“, „perinealer Hautzustand“ und „Zusätzliche Faktoren“. Den Kategorien sind jeweils drei Merkmalsausprägungen zugeordnet, mit den Werten von eins bis drei. Die einzelnen Punkte aus den verschiedenen Kategorien werden addiert und eine Gesamtsumme berechnet. Je höher diese Gesamtsumme ist, desto eher besteht das Risiko einer IAD. Vier bis sechs Punkte stellen ein niedriges IAD Risiko und sieben bis zwölf ein hohes IAD Risiko dar. (Müller et al, 2016)

Deutsches Perineales Assessment Tool (PAT-D)			
Item	Merkmalsausprägung 3	Merkmalsausprägung 2	Merkmalsausprägung 1
<b>Intensität der irritierenden Substanz</b>			
Art und Intensität der irritierenden Substanz	<input type="checkbox"/> flüssiger Stuhl mit oder ohne Urin	<input type="checkbox"/> weicher Stuhl mit oder ohne Urin	<input type="checkbox"/> geformter Stuhl und/oder Urin
<b>Dauer der Irritation</b>			
Zeitraum, in dem die Haut der Irritation ausgesetzt ist	<input type="checkbox"/> Wäsche-/Einlagenwechsel mindestens alle 2 Stunden	<input type="checkbox"/> Wäsche-/Einlagenwechsel mindestens alle 4 Stunden	<input type="checkbox"/> Wäsche-/Einlagenwechsel mindestens alle 8 Stunden
<b>Perinealer Hautzustand</b>			
Hautzustand	<input type="checkbox"/> bestehender Hautdefekt mit oder ohne Dermatitis	<input type="checkbox"/> Rötung/Dermatitis mit oder ohne Pilzinfektion	<input type="checkbox"/> rein und intakt
<b>Zusätzliche Faktoren</b>			
Zusätzliche Faktoren (niedriges Serumalbumin, Antibiotika, Sondenernährung, Clostridium difficile, andere)	<input type="checkbox"/> 3 oder mehrere zusätzliche Faktoren	<input type="checkbox"/> 2 zusätzliche Faktoren	<input type="checkbox"/> 0-1 zusätzlicher Faktor
© Englische Originalfassung: Nix 2002 © Deutsche Originalfassung (modifiziert): Jukic-Puntigam, Steininger 2011			<b>Gesamtwert:</b> Niedriges IAD-Risiko 4-6 Punkte <input type="checkbox"/> Hohes IAD-Risiko 7-12 Punkte <input type="checkbox"/>

Abbildung 5: Deutsches Perineales Assessment Tool (Steininger et al 2016, S.98)

## **4.2 IADIT-D**

Das IADIT (Incontinence-Associated Dermatitis Intervention Tool) wurde 2008 von Junkin entwickelt. Es wird zur Risikoerfassung, Klassifizierung der IAD sowie zur Komplikationserkennung verwendet und enthält auch Interventionsvorschläge. 2012 wurde es von Steininger et al. in die deutsche Sprache übersetzt.(IADIT-D) (Müller et al, 2016)

Das Instrument besteht aus den Teilbereichen „ Hochrisiko“, „Klassifizierung in Schweregraden“ und einer „ Komplikation“ bei IAD. Die Schweregrade werden in „beginnende“, „mäßige“ und „schwere“ IAD eingeteilt. Zum besseren Verständnis sind den Schweregraden und der Komplikation jeweils ein Foto zugeteilt.. Das originale Instrument ist im Anhang unter Abbildung 11 ersichtlich. Nachfolgend werden die Teilbereiche definiert.

### **4.2.1 Hochrisiko IAD**

- keine Rötung der Haut
- keine Erwärmung vorhanden
- eventuell vorhandene Narben oder Hautverfärbungen (abgeheilte IAD und/oder Druckgeschwür(e) )
- vorhandene Harn – und/oder Stuhlinkontinenz
- Stuhlinkontinenz (flüssiger Stuhl) mindestens 3 mal in 24 Stunden
- keine adäquate Kommunikation möglich
- Selbstpflegedefizit vorhanden

### **4.2.2 Beginnende IAD**

- die mit Stuhl und/oder Harn in Kontakt kommende Haut ist trocken, intakt und weist keine Blasen auf
- Hautfarbe rosa oder rot
- Ränder sind unscharf begrenzt und oft unregelmäßig

- bei dunklerer Hautfarbe besteht die Schwierigkeit Farbveränderungen zu erkennen (weiß, gelb, stark dunkelrot/ violett)
- Erwärmung der betroffenen Haut – im Vergleich zur nicht betroffenen (durch Palpation feststellbar)
- Personen mit Fähigkeit zur Kommunikation ohne Empfindungsstörungen klagen eventuell über Schmerzen (z.B. brennende, stechende oder andersartige)



*Abbildung 6: beginnende IAD (Wound Care Advisor 2013)*

### **4.2.3 Mäßige IAD**

- betroffene Haut ist hell - oder hochrot
- bei dunklerer Hautfarbe kann diese weiß, gelb oder stark dunkelrot/violett wirken
- Haut erscheint feucht und glänzend mit nässenden oder punktförmig blutenden Arealen
- eventuell können erhabene Areale oder kleine Blasen vorhanden sein
- kleine Areale mit Hautverlust von bis zu zwei cm Durchmesser möglich
- immer schmerzhaft, auch wenn die Personen zu keiner Schmerzäußerung fähig ist





Abbildung 7: mäßige IAD (Jukic-Puntigam 2011) 30.Juni 2016

#### 4.2.4 schwere IAD

- Betroffene Haut ist rot mit Substanzverlust, welche nässen/bluten
- bei dunklerer Hautfarbe erscheint dies möglicherweise weiß, gelb oder stark dunkelrot / violett
- abgelöste Hautschichten können möglich sein, das ausgetretene Protein ist klebrig und haftet an jeder trockenen Oberfläche
- immer schmerzhaft, auch wenn die Personen zu keiner Schmerzäußerung fähig ist

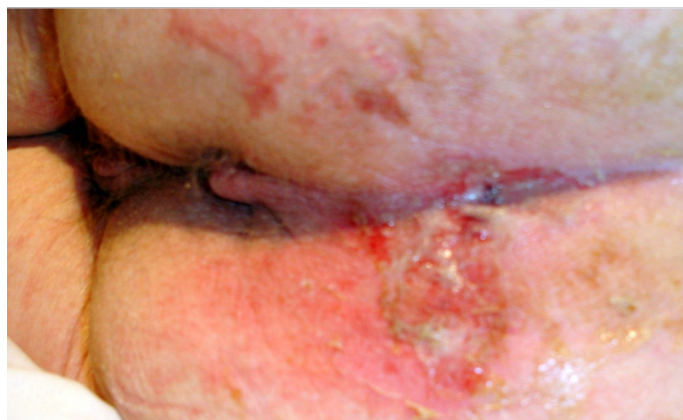


Abbildung 8: schwere IAD (Jukic-Puntigam 2011) 30.Juni 2016

#### 4.2.5 pilzartig-erscheinender Ausschlag

- kann zusätzlich zu jedem Schweregrad der IAD auftreten
- Punkte nahe den Rändern der geröteten Stellen
- Pusteln oder flache, rote ( weiße oder gelbe) Punkte
- möglicherweise starker Juckreiz



*Abbildung 9: Erosion und Pilzbefall (Protz K. 2016) 20. Juni 2016*



*Abbildung 10: Candida albicans Infektion (Cleveland Clinic 2013, S.8) 19.Juni 2016*

## **5 Prävention und Management von IAD**

Zur Prävention und zum Management von IAD sind laut IAD Experten Panel zwei Hauptinterventionen entscheidend. Dabei handelt es sich um das Management der Inkontinenz und um die Umsetzung eines strukturierten Hautpflegeprogramms.

### **5.1 Management der Inkontinenz**

Ziel ist es, den Hautkontakt mit Harn und/ oder Stuhl zu verhindern und dadurch die Schutzfunktion zu erhalten. Reversible Ursachen der Inkontinenz müssen erkannt und dementsprechend behandelt werden. (z.B. Harnwegsinfekt, Diuretika, Obstipation) Diese Ursachen werden gewöhnlich mit nicht-invasiven Verhaltensinterventionen wie beispielsweise Optimierung der Ernährung und Flüssigkeitszufuhr behandelt. (Beeckman et al, 2015)

Kontinenzfördernde Maßnahmen, wie zum Beispiel Beckenbodenübungen oder auch Blasen – oder Darmtrainingsprogramme sollten eingeleitet werden. Alternativ zur aufsaugenden Versorgung kann für den Mann ein Urinalkondom verwendet werden. Wenn aufsaugende Produkte verwendet werden müssen, sind offene körpernahe Inkontinenz-Produkte (Netzhose mit Einlage), einem geschlossenen System (Slips) vorzuziehen. Dies dient zur Verhinderung eines feucht-warmen Milieus. Die Produkte sollten der Form der Inkontinenz, der richtigen Größe, dem Geschlecht, der Saugkapazität und den mentalen und körperlichen Fähigkeiten der Person individuell angepasst und gewechselt werden. Wenn die Haut sehr stark beeinträchtigt ist, kann es zur Regenerierung notwendig sein, vorübergehend einen transurethralen Katheter zu legen und/oder Hilfsmittel wie Fäkalkollektoren, Analtampons oder Stuhldrainagesysteme zu verwenden. Dies geschieht in Absprache mit einem Arzt. (Müller et al, 2016)

## **5.2 Umsetzung eines Hautpflegeprogramms**

Mehrere Publikationen empfehlen ein strukturiertes Hautpflegeprogramm durchzuführen. Dieses beinhaltet die sanfte Reinigung der Haut, Hautpflege und das Anbringen eines Hautschutzes oder einer Feuchtigkeitsbarriere. (Müller et al, 2016) Ziel ist es, die gegenüber Stuhl und/oder Harn exponierte Haut zu schützen und die Barrierefunktion der Haut wieder herzustellen. Bei der Prävention, aber auch beim Management der IAD fallen diese Interventionen ähnlich aus. (siehe Tabelle 3) (Beeckman et al, 2015)

### **5.2.1 Reinigung der Haut**

Die Haut muss nach dem Kontakt mit Stuhl und/ oder Harn sofort gereinigt und getrocknet werden. Eine sanfte Technik mit minimaler Reibung ist hier erforderlich. Zur perinealen Reinigung bei intakter, aber entzündeter Haut wird empfohlen, Produkte mit einem hautähnlichen pH-Wert (5,4-5,9) zu verwenden. Es muss mit Wasser nachgereinigt werden. (Müller et al, 2016)

Es gibt auch sogenannte flüssige, „No Rinse“ Hautreiniger, welche nach dem Auftragen nicht abgespült werden müssen, schnell trocknen und dadurch die Reibung durch das Abtrocknen vermieden wird. (Beeckman et al, 2015)

Eine weitere Alternative bieten speziell für die Inkontinenzpflege entwickelte und indizierte Feuchttücher zur einmaligen Verwendung. Diese enthalten waschaktive und rückfettende, aber auch hautschützende Substanzen. Die Verwendung von alkalischer Seife (basisch) oder Erzeugnisse mit anionischen Tensiden (stark entfettender Effekt der Haut) sind zu vermeiden. (Müller et al, 2016)

Wasser alleine sollte nur sparsam verwendet werden, da sich dadurch nachweislich der TEWL (Transepidermale Wasserverlust) erhöht und dies zu einer Beeinträchtigung der Barrierefunktion führt. Das Ersetzen von herkömmlichen Waschlappen (eher rauhe Struktur) durch Einwegfasertücher wird angeraten. (Beeckman et al, 2015)

## 5.2.2 Schutz der Haut

Die Haut muss nach der Reinigung ausreichend geschützt werden. Hautschutzprodukte, welche auch als Barriere-Cremes bezeichnet werden, können eine Mazeration oder Irritation der Haut verhindern oder verzögern. Durch Versorgung der Haut mit einer impermeablen oder semipermeablen Barriere wird verhindert, dass jegliche Feuchtigkeit oder Reizstoffe eindringen können. Alle Hautareale, welche mit Stuhl und/oder Harn in Berührung kommen oder kommen könnten, werden damit versorgt. Diese Hautschutzprodukte gibt es in unterschiedlichen Applikationsformen. Sie enthalten verschiedene okkludierende Stoffe, wie beispielsweise Silikon, Vaseline oder Wachse. In Tabelle 2 sind die wichtigsten Typen der Bestandteile in Hautschutzmittel angegeben und beschrieben. Beim Verwenden von Hautschutzmittel muss sicher gestellt werden, dass es mit anderen Hautpflegeprodukten verträglich ist. (Beeckman et al, 2015)

Wichtigster Hautschutzbestandteil	Beschreibung	Anmerkungen
Vaseline (Petrolatum)	Gewonnen durch Petroleumverarbeitung Grundlage für Salben	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bildet eine Okklusivschicht und verstärkt Hauthydratation</li> <li>■ Kann Flüssigkeitsaufnahme absorbierender Inkontinenzprodukte beeinflussen</li> <li>■ Bei dünnem Auftragen transparent</li> </ul>
Zinkoxid	Weißes Puder, das mit einem Träger zu einer opaken Creme, Salbe oder Paste gemischt wird	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kann schwierig und unangenehm zu entfernen sein (z. B. dicke, zähflüssige Pasten)</li> <li>■ Opak, muss vor der Inspektion der Haut entfernt werden</li> </ul>
Dimeticon	Silikonbasis, auch als Siloxan bekannt	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nicht-okklusiv, bei sparsamem Gebrauch keine Auswirkung auf die Absorptionsfähigkeit von Inkontinenzprodukten</li> <li>■ Opaque or becomes transparent after application</li> </ul>
Acrylat-Terpolymer	Polymer bildet auf der Haut einen transparenten Film	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Muss nicht entfernt werden</li> <li>■ Transparent, ermöglicht Inspektion der Haut</li> </ul>

*Tabelle 2: Merkmale der wichtigsten Typen der Bestandteile in Hautschutzmitteln (Beeckmann et al. 2015, S.14, Tab.4)*

### 5.2.3 Pflege der Haut

Das Verwenden von Pflegeprodukten mit rückfettenden und Feuchtigkeit erhaltenden Inhaltsstoffen („Feuchthaltemittel“) wie beispielsweise Urea, Milchsäure, Glycerin usw. schützen die Haut vor Trockenheit. Diese Hautpflegeprodukte werden auch als Feuchtigkeitscremes bezeichnet. (Müller et al, 2016) Nicht geeignet sind diese „Feuchthaltemittel“ auf überhydrierter Haut oder bei bestehender Mazeration, da zusätzlich Feuchtigkeit ins Areal gezogen wird. (Beeckman et al, 2015)

Abschließend gibt Tabelle 3 einen Überblick von Maßnahmen zur Prävention und dem Management der IAD. Die Tabelle wurde aus dem Protokoll des IAD Experten Panels (2015) übernommen.

Patient mit Harn- +/- Stuhlinkontinenz	MASSNAHMEN	
Keine Rötung und Haut unversehrt (risikogefährdet)	<b>REINIGUNG,* SCHUTZ** UND WIEDERHERSTELLUNG</b> <b>PRÄVENTION: Option 1 oder 2 auswählen</b>	<b>MANAGEMENT DER INKONTINENZ</b> <b>AUFKLÄRUNG VON PATIENTEN UND PFLEGEPERSONEN</b>
Kategorie 1 – Gerötete aber unversehrte Haut (mild)	<b>MANAGEMENT: Option 1 oder 2 auswählen</b> 1 Kontinenz-Feuchttücher (d. h. 3-in-1: Reiniger + Hautschutz + Feuchtigkeitscreme) Hautschutz HINZUFÜGEN (z. B. Acrylat-Terpolymer-Barrierfilm) bei Verschlechterung des Erythems/Hautzustands 2 Hautreiniger ODER Bade-/Reinigungstuch PLUS Hautschutz (z. B. Acrylat-Terpolymer-Barrierfilm oder dimeticonhaltiges Produkt)	<b>ÜBERWEISUNG AN EXPERTEN</b> wenn nach 3-5 Tagen keine Verbesserung eingetreten ist ODER Verdacht auf eine Hautinfektion besteht
Kategorie 2 – Gerötet mit Hauterfall (mäßig bis schwer)	1 Kontinenz-Feuchttücher (d. h. 3-in-1: Reiniger + Hautschutz + Feuchtigkeitscreme) Hautschutz HINZUFÜGEN (z. B. Acrylat-Terpolymer-Barrierfilm) bei Verschlechterung des Erythems/Hautzustands 2 Hautreiniger ODER Bade-/Reinigungstücher PLUS Hautschutz (z. B. Acrylat-Terpolymer-Barrierfilm, dimeticonhaltiges Produkt oder Salbe oder Paste auf Zinkoxidbasis)	
Plus Hautinfektion	<b>UND</b> auffangende Produkte (wie FMS/Fäkalkollektor) in Betracht ziehen	
	Für die Kategorie 2 PLUS Nehmen Sie, wenn möglich, eine mikrobiologische Probe und verwenden Sie das Ergebnis, um eine angemessene Therapie festzulegen (z. B. antimykotische Creme, topisches Antibiotikum oder entzündungshemmendes Produkt)	
*Die Reinigung sollte täglich und nach jeder Episode von Stuhlinkontinenz erfolgen. **Hautschutzmittel müssen in Einklang mit den Anweisungen des Herstellers verwendet werden ***Bei überhydrierter oder mazerierter Haut verwenden Sie keine Hautpflegeprodukte, die Feuchtigkeit einfangen oder zur Anziehung von Feuchtigkeit formuliert wurden		

Tabelle 3: Interventionen zur Prävention und Management auf der Grundlage des Schweregrads der IAD (Beeckmann et al 2015, S.16. Tab.5)

Die Tabelle ist nach dem Schweregrad der IAD eingeteilt. Zur Prävention und zum Management der IAD stehen jeweils zwei Optionen zur Verfügung. Die Angaben sind übersichtlich und verständlich dargestellt. Ein Kritikpunkt bei dieser Tabelle stellt die Empfehlung von der Verwendung einer Paste auf Zinkoxidbasis dar. Diese Pasten sind schwer und unangenehm zu entfernen. Dies kann zu einer weiteren Schädigung der schon beeinträchtigten Haut führen. Hier stehen mittlerweile Zinkcremen zur Verfügung, welche beim Entfernen kein Problem darstellen, die Haut pflegen und gleichzeitig schützen.

Wie in der Tabelle 3 ersichtlich, können jeweils separate Produkte für Reinigung und Schutz verwendet werden. Für die Reinigung, den Schutz und die Wiederherstellung sprich Pflege der Haut als Prävention können ebenfalls einzelne Produkt, aber auch ein sogenanntes 3-in-1 Produkt verwendet werden. Diese speziellen Feuchttücher vereinen alle drei Funktionen gleichzeitig. Der Hautzustand muss regelmäßig neu beurteilt werden. Das aktuelle Ergebnis, sowie jegliche Änderung des Behandlungsplanes muss dokumentiert werden. Falls es trotz eines adäquaten Hautpflegeplans nach 3-5 Tagen zu keiner Besserung kommt, eine Verschlechterung erkennbar ist oder der Verdacht auf eine Hautinfektion besteht, ist eine Überweisung an einen Spezialisten angezeigt. (Beeckman et al, 2015)

---

## **6 Fallbeispiel Frau K.**

Da die verbale Kommunikation mit Frau K. nicht möglich ist, wurde das Einverständnis zur Fotografie und zur Verwendung der Fotos von ihrem Sohn eingeholt.

### Vorstellung der Bewohnerin:

- 95 Jahre

### Diagnosen:

- chronische Vulvitis
- immer wiederkehrende IAD

### Kommunikation:

- verbale Kommunikation nicht möglich

### Essen+Trinken:

- Breikost wird eingegeben – Trinken selbstständig mit Strohhalm
- die Flüssigkeitszufuhr beträgt täglich circa 1200ml
- Gewicht circa 42kg
- auf Wunsch des Sohnes und mit Abklärung der Hausärztin wird 3x täglich jeweils 10g Proteinpulver zu den Mahlzeiten hinzugefügt

### Mobilität:

- eingeschränkte Mobilität, braucht Hilfe beim Aufstehen, Hinsetzen
- ist aber mit Begleitung einer Pflegeperson und Rollator mobil
- nachts keine eigenständige Positionsveränderung – wird alle 3 Stunden von der Pflegeperson übernommen, NUR seitliche Positionierung

### Waschen und Kleiden:

- wird beides komplett von der Pflegeperson übernommen
- Verwendung von medizinischer Waschlotion ( pH Wert 5,5)
- Hautpflege nur mit Olivenöl

### Ausscheiden:

- Doppelinkontinenz ( Harn und Stuhl)
- Toilettentraining wird täglich alle 3-4 Stunden durchgeführt
- trägt Tag und Nacht eine Netzhose mit einem offenen Inkontinenzprodukt
- regelmäßige Kontrolle und bei Bedarf Wechsel des Inkontinenzprodukt



04. Juli 2016:

Frau K. hatte in der Nacht Diarrhoe und trotz regelmäßigen Wechsel der Einlage zeigte sich morgens bei der Grundpflege folgendes Bild: Die Haut im Sakralbereich zeigt ein stark entzündetes, nässendes Areal. Die Haut ist hochrot, es sind blutende Stellen vorhanden und ein Substanzverlust mit einer Länge von circa 3 cm und knapp 0,5 cm Breite erkennbar.



Abbildung 12: Frau K. (Sailer B., 2016)

Procedere:

- Verwendung eines weichen Einmalwaschlappen
- sanfte Reinigung mit einer medizinischen Waschlotion ( pH Wert 5,5)
- mit Wasser nachreinigen
- vorsichtiges trocken tupfen
- morgens und abends ein Gemisch aus Zinkcreme und mittel wirkendens Cortison Präparat (Klasse 2) auftragen – laut AVO
- bei jeder weiteren Diarrhoe Episode Reinigung wie oben, aber danach nur mit Zinkcreme versorgen

10. Juli 2016:

Der Hautzustand hat sich sichtbar verbessert. Das Hautareal ist nur noch leicht gerötet und nicht mehr nässend. Es sind keine blutenden Stellen mehr vorhanden. Der Substanzverlust hat sich verkleinert. Das angeordnete Procedere wird in Absprache mit der Hausärztin noch weitere zwei Tage durchgeführt.



Abbildung 13: Frau K. (Sailer B.,2016)

12. Juli 2016:

Hautbeurteilung weitere zwei Tage später. Das Hautareal zeigt keine Entzündungszeichen und die Haut ist trocken. Das angeordnete Creme/Salben Gemisch wird von der Hausärztin abgesetzt und durch eine Langzeit-Hautschutz-Creme mit den Inhaltsstoffen Acrylat-Terpolymer und Dimeticon ersetzt.



Abbildung 14: Frau K. (Sailer B., 2016)

Wie hier ersichtlich, hat sich der Hautzustand durch das Cortison-Zinkcreme-Gemisch innerhalb von 8 Tagen maßgeblich verbessert.

Eine alternative Verwendung von speziellen Inkontinenz Feuchttüchern anstelle der medizinischen Waschlotion wäre von Vorteil. Das Nachreinigen mit Wasser würde damit entfallen.

Weiters könnte das Benutzen von 3-in-1 Feuchttücher empfohlen werden. Diese enthalten Reiniger, Hautschutz und Feuchtigkeitscreme in einem.

## 7 Zusammenfassung

Bei der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis handelt es sich um eine irritativ toxische Kontaktdermatitis, die immer mit einer Inkontinenz einhergeht. Durch den Kontakt von Stuhl und/oder Harn mit der Haut und das Verwenden von okklusiven Inkontinenzprodukte entsteht eine Hyperhydratation und eine Erhöhung des pH Wertes der Haut. Die Folge ist eine Störung der Barrierefunktion, was wiederum eine Entzündung auslöst. Es gibt mehrere Risikofaktoren, jedoch stellt die Stuhlinkontinenz alleine bzw. die Doppelinkontinenz das größte Risiko dar. Außerdem wird die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis durch falsche Hautreinigungsprodukte, Reibung und Scherkräfte und Keimbesiedlung bzw. Keimwachstum maßgeblich beeinflusst. Die Prädilektionsstellen begrenzen sich nicht nur auf den perinealen Bereich, sondern können alle Hautstellen betreffen, die mit den Ausscheidungen in Berührung kommen. Das Erscheinungsbild zeigt sich von leicht entzündeten Hautarealen bis hin zu tiefen Erosionen. Aufgrund der gestörten Barrierefunktion können sich mitunter Pilzinfektionen entwickeln, die als Komplikation der IAD bezeichnet werden. Die Differenzierung zwischen Dekubitus und IAD ist wichtig, denn die Prävention und die Interventionen sind unterschiedlich. Die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis wird in drei Schweregrade eingeteilt. („beginnende“, „mäßige“ und „schwere“ IAD) Im deutschsprachigen Raum stehen zwei Assessmentinstrumente zur Verfügung. Das PAT-D dient zur Risikoeinschätzung und das IADIT-D zur Risikoerfassung, Klassifizierung der IAD sowie zur Komplikationserkennung. Die Prävention setzt sich aus dem Management der Inkontinenz und der Umsetzung eines strukturierten Hautpflegeprogramms zusammen.

Schlüsselwörter: Inkontinenz , Dermatitis, Assessmentinstrument

## 8 Resümee

Im Zuge der Projektarbeit wurde festgestellt, dass es sich bei der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis um ein häufig vorkommendes Pflegeproblem handelt. Umso verwunderlicher ist es, dass beispielsweise im Standardlehrbuch der Gesundheits- und Krankenpflege „Pflege Heute“ aktuell der Begriff „IAD“ nicht vorhanden ist. Auch in Gesprächen mit mehreren Pflegepersonen wurde bemerkt, dass dieser Begriff nicht bekannt ist. Dies deutet darauf hin, dass Aufklärungsarbeit notwendig ist. Eine rasche und zielgerichtete Reaktion ist essentiell, um Krankheitsverlauf und Komplikationen unter Kontrolle zu halten. Basis dafür ist ein mit IAD Grundkenntnissen ausgestattetes Personal. Geeignete Prävention und Interventionen, sowie das frühzeitige und richtige Erkennen der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis bauen auf diesem Basiswissen auf. Ausschlaggebend ist außerdem die richtige Handhabung der Assessmentinstrumente zur Risikoeinschätzung und Klassifizierung.

Mithilfe des aktuellen Herausgeberwerkes von Müller G. et. Al (2016), des Protokoll des Globalen IAD-Expertenpanels (2015) und verschiedenen Internetartikel ist es gelungen, die wichtigsten Grundlagen der IAD, basierend auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen übersichtlich zusammenzufassen. Die Forschungsfrage nach den vorhandenen Assessmentinstrumenten konnte beantwortet werden. Mit dem PAT-D und dem IADIT-D stehen zwei verständliche und zuverlässige Instrumente zur Risikoeinschätzung und Klassifizierung zur Verfügung. In wie weit sich die Instrumente in der Pflegepraxis etablieren, wird die Zukunft zeigen.

Mir ist es ein Anliegen, mit der verfassten Projektarbeit Pflegepersonen auf das Thema IAD aufmerksam zu machen und Basiswissen zu vermitteln.

## 9 Literaturverzeichnis

**Beeckman D. et al. (2015).** Protokoll des Globalen IAD-Expertenpanels. Inkontinenzassoziierte Dermatitis: Neue Wege für die Prävention. Wounds International. [http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/\\_/1154/files/3m-14-2-iad-de\\_latest.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/_/1154/files/3m-14-2-iad-de_latest.pdf) (13. Juni 2016)

**DHA – Deutsche Haut und Allergiehilfe E.V. (o.A.)** <http://www.dha-hautpflege.de/haut.html> (5. August 2016)

**Gumpert N. (2016).** Hautveränderungen im Alter. [https://www.dr-gumpert.de/html/hautveraenderungen\\_alter.html](https://www.dr-gumpert.de/html/hautveraenderungen_alter.html) (7. Juli 2016)

**Kapferer O. (2016).** Skriptum AZW .Wundmanagement Hautnah erleben. Anatomie und Physiologie des Integumentum commune

**Libowitzky R. (2014)** . Differenzierung Dekubitus und inkontinenzassoziierte Dermatitis: Eine Herausforderung in der Praxis. <http://www.medmedia.at/das-medizinprodukt/differenzierung-dekubitus-und-inkontinenzassoziierte-dermatitis-eine-herausforderung-in-der-praxis/> (13.Juni 2016)

**MKÖ-Medizinische Kontinenzgesellschaft (2016).** [http://www.kontinenzgesellschaft.at/presse\\_service.htm](http://www.kontinenzgesellschaft.at/presse_service.htm)(20. Juni 2016)

**Müller G. et al (Hg.) (2016).** Inkontinenz-assoziierte Dermatitis. Grundlagen-Instrumente-Interventionen. Wien. Facultas.

**Protz K. (2014).** Moderne Wundversorgung. Aufbau der Haut. 7. Auflage. München. Urban & Fischer Verlag.

**Protz K. (2016).** Dekubitus oder Feuchtigkeitsläsion. <http://www.molnlycke.de/wissensdatenbank/dekubitus-vorbeugen/dekubitus-oder-feuchtigkeitslasion/> ( 20. Juni 2016)

**Wundzentrum Hamburg (2014).** [http://www.wundzentrum-hamburg.de/fileadmin/user\\_upload/standards\\_WZ/05-2015/002\\_Behandlungsstandards/WZ-BS-012\\_V01\\_Inkontinenz\\_assoziierte\\_Dermatitis.pdf](http://www.wundzentrum-hamburg.de/fileadmin/user_upload/standards_WZ/05-2015/002_Behandlungsstandards/WZ-BS-012_V01_Inkontinenz_assoziierte_Dermatitis.pdf) (20. Juni 2016)

## 10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Haut. **Zeitlos schön. Zentrum für Ästhetik und Permanent Make-Up (o. A.)**. <http://www.zeitlos-schoen-kiel.de/die-haut-und-ihre-funktionen/> (7. Juli 2016)

Abbildung 2 : Aufbau der Epidermis. **Skin Care Pharma (o. A.)**. <http://skin-care-pharma-berlin.com/aufbau-unserer-haut/> (7. Juli 2016)

Abbildung 3: Ziegelstein-Mörtel Prinzip der Hautbarriere. **Deutsche Haut und Allergiehilfe. (o. A.)**. <http://www.dha-handekzem.de/ursachen.html> (7. Juli 2016)

Abbildung 4: Prädilektionsstellen einer IAD. **Beeckman et al (2015)**. Protokoll des Globalen IAD-Expertenpanels. Inkontinenzassoziierte Dermatitis: Neue Wege für die Prävention. Wounds International 2015  
[http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/\\_/1154/files/3m-14-2-iad-de\\_latest.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/_/1154/files/3m-14-2-iad-de_latest.pdf) S.2., Abb.3 (13. Juni 2016)

Abbildung 5: Deutsches Perineales Assessment Tool ( PAT-D). **Müller G. et al (Hg.) (2016)**. Inkontinenz-assoziierte Dermatitis. Grundlagen – Instrumente – Interventionen. Wien. Facultas.S.98

Abbildung 6: beginnende IAD.

**WoundCareAdvisor. (2013)**. Early IAD. <http://woundcareadvisor.com/wp-content/uploads/2013/05/IADIT.pdf> (19. Juni 2016)

Abbildung 7+8: mässige IAD+schwere IAD. **Jukic-Puntigam M. (2011)**. 2. APUPA Symposium. Wenn der Dekubitus kein Dekubitus mehr ist.  
[http://www.apupa.at/pdf/symposium20111020/jukic\\_symposium-apupa2011.pdf](http://www.apupa.at/pdf/symposium20111020/jukic_symposium-apupa2011.pdf) (30.Juni 2016)

Abbildung 9: Erosionen und Pilzbefall.

**Protz K. (2016)**. <http://www.molnlycke.de/wissensdatenbank/dekubitus-voebeugen/dekubitus-oder-feuchtigkeitslasion/> (30.Juni 2016, Abb.2)

Abbildung 10: Candida Albicans Infektion. **Cleveland Clinic (2013)**.  
[https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/Files/Digestive\\_Disease/woc-spring-symposium-2013/management-IAD.pdf?la=en](https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/Files/Digestive_Disease/woc-spring-symposium-2013/management-IAD.pdf?la=en) (19. Juni 2016. PDF S.8)

Abbildung 11: IADIT-D: **Müller G. et al (Hg.) (2016)**. Inkontinenz-assoziierte Dermatitis. Grundlagen – Instrumente – Interventionen. Wien. Facultas S. 173. Abb.1 (farbige Version unter [http://www.facultas.at/zinfo/9783708913919/IADIT-D\\_final.pdf](http://www.facultas.at/zinfo/9783708913919/IADIT-D_final.pdf)) (17. Juni 2016)

Abbildung 12: **Sailer B. (2016)**. Foto von Frau K. vom 4. Juli 2016

Abbildung 13: **Sailer B. (2016)**. Foto von Frau K. vom 10. Juli 2016

Abbildung 14: **Sailer B. (2016)**. Foto von Frau K. vom 12. Juli 2016

## 11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Differenzierung Dekubitus und IAD

**Röhlig H.-W. (2016)** HARTMANN Basiswissen. IAD als Problem für Patient und therapeutisches Team <https://www.hartmann.info/de-DE/Medizinisches-Wissen/Inkontinenz/local/de/IAD-als-Problem-fuer-Patient-und-therapeutisches-Team> (6.Juli 2016)

Tabelle 2: Merkmale der wichtigsten Typen der Bestandteile in Hautschutzmittel

**Beeckman D. et al. (2015)** Protokoll des Globalen IAD-Expertenpanels. Inkontinenzassoziierte Dermatitis: Neue Wege für die Prävention. Wounds International 2015 [http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/\\_/1154/files/3m-14-2-iad-de\\_latest.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/_/1154/files/3m-14-2-iad-de_latest.pdf) S. 14. Tab.4 (13. Juni 2016)

Tabelle 3: Interventionen zur Prävention und dem Management auf der Grundlage des Schweregrads der IAD

**Beeckman D. et al. (2015)** Protokoll des Globalen IAD-Expertenpanels. Inkontinenzassoziierte Dermatitis: Neue Wege für die Prävention. Wounds International 2015 [http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/\\_/1154/files/3m-14-2-iad-de\\_latest.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/_/1154/files/3m-14-2-iad-de_latest.pdf) S.16. Tab.5 (13.Juni 2016)

Tabelle 4: Übersicht der IAD Assessmentinstrumente

**Müller G. et al (Hg.) (2016)**. Inkontinenz-assoziierte Dermatitis. Grundlagen – Instrumente – Interventionen. Wien. Facultas. S.80. Tab.2



## 12 Anhang

Autor, Jahr, Land	Instrument	Art des Instruments	Kategorien & Items zur Bewertung	Gütekriterien der Instrumente
Nix, DH. (2002), USA	Perineal Assessment Tool (PAT)	Risikoerfassung der IAD	4 Kategorien 4 Items Likert-Skala Gesamtscore: Niedriges IAD-Risiko: 4–6 Punkte Hohes IAD-Risiko: 7–12 Punkte	Interrater-Reliabilität: $r = 0,97$ ( $p < 0,001$ ; CI 95 % [0,923; 0,988])  Inhaltliche Validität: ( $n = 102$ ; MW = 7,64; SD $\pm 1,74$ ; Md = 8)
Brown, DS. (1993); Brown, DS. & Sears, M. (1993), USA	Perirectal Skin Assessment Tool (PSAT)	Klassifizierung der IAD	4 Items (3 Items mit Likert-Skala, 1 Item mit Zentimeterangabe) Kein Gesamtscore	Keine Angaben
Kennedy, KL. & Lutz, J. (1996), USA	Skin Assessment Tool	Klassifizierung der IAD	3 Items Likert-Skala Gesamtscore: Hohe Punkteanzahl weist auf eine hochgradige IAD hin	Keine Angaben
Junkin, J. (2008), USA	Incontinence-Associated Dermatitis Intervention Tool (IADIT)	Risikoerfassung und Klassifizierung der IAD	1 Merkmalsausprägung (MAP) zur Risikoeinschätzung 3 MAP zu den Schweregraden der IAD 1 MAP zur Komplikation Visuelle Bewertung Empfehlungen für Interventionen	Keine Angaben
Borchert et al. (2010), USA	Incontinence-Associated Dermatitis and Its Severity Instrument (IADS)	Identifizierung und Klassifizierung der IAD	4 Items Visuelle Bewertung Gesamtscore: je höher, desto schlechter	Robuste Augenschein- und Inhaltsvalidität Kriteriumsvalidität zw. Staff nurses ( $n = 347$ ) und WOC-Nurses ( $n = 3$ ): ICC = 0,98 ( $p = 0,006$ ) zwischen WOC-Nurses: ( $n = 3$ ): ICC = 0,91 ( $p = 0,008$ ) Robuste Interrater-Reliabilität
Beeckman et al. (2015), USA/UK	IAD Severity Categorisation Tool	Risikoerfassung und Klassifizierung der IAD	3 Items Risiko 2 Kategorien Kein Gesamtscore	Keine Angaben

Tabelle 4: Übersicht der IAD Assessmentinstrumente (Müller et al. 2016, S.80)

## Inkontinenz-assoziierte Dermatitis Intervention Tool (IADIT-D)





	Definition	Anwendungshinweise
<p><b>HOCHRISIKO IAD</b></p>	<p>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.</p> <p>Harn- und/oder Stuhlinkontinenz liegen vor. Stuhlinkontinenz von flüssigem Stuhl mindestens 3 mal innerhalb von 24 Stunden.<sup>24</sup></p> <p>Person kann nicht adäquat kommunizieren oder für sich selbst sorgen.</p>	<p><b>Assessment</b> (z.B. Differenzierung zu druck- und anderen feuchtigkeitsassoziierten Hautschäden, Form/Ursache/Dauer der Inkontinenz, Hauttyp/Erscheinungsbild, verwendete Hilfsmittel)<sup>10,19,20,28</sup></p> <p><b>Strukturierter Hautpflegeplan</b> zur IAD-Prävention und Behandlung mit Einzel- oder Kombinationsprodukten (Reinigung+Pflege+Schutz)<sup>2,4,8,7,8,9-13,15,28</sup></p> <p><b>Hautreinigung</b> Nach jeder Inkontinenzepisode, insbesondere bei flüssigem Stuhl, die Haut so rasch wie möglich schonend reinigen<sup>22,23</sup> - inklusive einer Hautinspektion<sup>20</sup> <b>Kontamination mit Harn:</b> lauwarmes Wasser<sup>2,8,29</sup> <b>Kontamination mit Stuhl:</b> pH hautneutrale Waschlotion<sup>4,8,9</sup> oder milde, nicht reizende Waschsubstanz verwenden, mit weichen Waschlappen schonend reinigen und weichem Handtuch trocknen, Reibung vermeiden oder Feucht-, Reinigungstücher ohne Konservierungsstoffe/Parfumzusätze verwenden<sup>7,8,20</sup> alkalische Seifen und Produkte mit anionischen Tensiden (Reinigungsmittel) nicht verwenden<sup>3,5,7,8,10,22</sup></p> <p><b>Hautpflege</b> Produkte je nach Hauttyp/Erscheinungsbild der Haut auswählen<sup>2,7,9,20</sup> <b>Trockene Haut:</b> feuchtigkeitsspendende, rückfettende Pflegeprodukte verwenden<sup>2,4,7</sup> <b>Feuchte Haut:</b> Hautschutz auftragen und feuchtigkeitsspendende Produkte meiden<sup>8</sup></p> <p><b>Hautschutz</b> Hautschutzprodukte bilden einen Schutzfilm (Barriere),<sup>1,3,7,15,20</sup> die speziell bei flüssigem Stuhl anzuwenden sind<sup>5,23</sup> Einzelprodukte (z.B. Dimethicone, Zinkoxidcremen) können verwendet werden<sup>1,7,20,21,22,23</sup></p> <p><b>Kombinationsprodukte - Reinigung+Pflege+Schutz</b> (z.B. imprägnierte Einwegtücher, Waschcremen) sind zur Prävention und bei Vorliegen einer IAD empfehlenswert<sup>1,18,20,21,22</sup></p> <p><b>Inkontinenzhilfsmittel</b> <b>Körpernahe,</b> 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<sup>4,7,8,16,19,20,21</sup></p> <p>Offene körpernahe Inkontinenzhilfsmittel (z.B. Netzhose mit Einlage) sind geschlossenen (Inkontinenzslips) vorzuziehen, um das feucht-warme Milieu zu vermeiden<sup>20</sup></p> <p><b>Körperferne,</b> aufsaugende und atmungsaktive Hilfsmittel (z.B. Betteneinlage, Überzüge) verwenden<sup>19</sup></p> <p><b>Urinalkondom<sup>4</sup> /Fäkalkollektor/Stuhl drainagesystem</b><sup>14,16,17</sup> im Einzelfall verwenden, um den direkten Hautkontakt mit den Ausscheidungen zu vermeiden<sup>8,18,22</sup></p> <p><b>Produktbeschreibungen</b> und deren <b>Anwendungshinweise</b> beachten und Schulungen durchführen<sup>20</sup></p> <p>Situationsbezogene <b>kontinenzfördernde Maßnahmen</b> (z.B. Beckenboden-, Blasen- oder Darmtrainingsprogramme) einleiten<sup>21</sup></p> <p>Pflegeperson mit Zusatzqualifikation (z.B. Wundmanagement, Kontinenz- und Stomaberatung)<sup>19,20</sup> bzw. einen Arzt konsultieren<sup>20,24</sup></p> <p>In der <b>Pflegedokumentation</b> sind der Hautzustand, die Interventionen unter Angabe der Pflegeprodukte bzw. Hilfsmittel festzuhalten<sup>19,20,21</sup></p>
<p><b>BEGINNENDE IAD</b></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>↑ <b>Einschließlich der oben angeführten Interventionen</b></p> <p>Bei Auftreten einer Hautläsion (z.B. nässende/blutende Stellen) einen Arzt (Dermatologe) konsultieren<sup>24</sup></p> <p>Betroffene Hautstellen von Harn und/oder Stuhl konsequent fernhalten (z.B. Seitenlagerung)<sup>8,19</sup></p> <p><b>Kombinationsprodukte</b> (Reinigung+Pflege+Schutz) sind empfehlenswert<sup>18,20</sup></p> <p>Auf Anzeichen möglicher <b>Sekundärinfektionen</b> achten<sup>7</sup> und eine mögliche angeordnete Therapie durchführen<sup>19,20,24</sup></p> <p>Nach strenger Indikation ist die intermittierende Verwendung eines Blasenverweilkatheters bzw. Stuhl-Drainage Systems in Absprache eines Arztes in Betracht zu ziehen<sup>17,19</sup>, damit sich die Haut wieder regenerieren kann<sup>7</sup></p>
<p><b>MÄSSIGE IAD</b></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 in der Lage ist, den Schmerz mitzuteilen.</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 in der Lage ist, den Schmerz mitzuteilen.</p>
<p><b>SCHWERE IAD</b></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 untersuchen<sup>19</sup></p> <p>Bei Hautveränderungen einen Facharzt konsultieren und die angeordnete antimykotische Therapie durchführen<sup>19,20,24</sup></p>
<p><b>PILZARTIG-ERSCHEINENDER AUSSCHLAG</b></p> 		

Abbildung 11: Deutschsprachiges IADIT mit pflegerischen Interventionsvorschlägen (Müller et al, 2016, S.173)

## **13 Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst wurde und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet wurden.

Diese Arbeit wurde noch nicht anderweitig eingereicht.

Verwendung der Projektarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Arbeit weiteren Personen zur Verfügung gestellt werden darf.

Inzing, im September 2016

Sailer Barbara