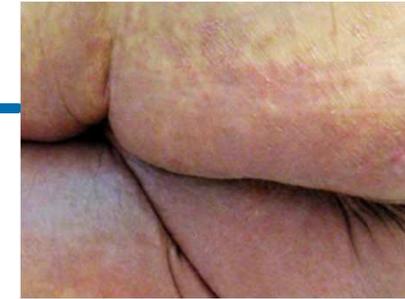


# Inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD)

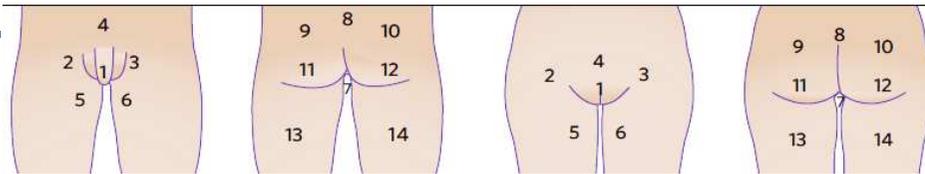
**KABEG**  
LKH WOLFSBERG

**06. Mai 2017**  
Uta Kolussi, MAS

# Definition der IAD



- **Definition** Inkontinenzassoziierte Dermatitis:  
**Irritative Kontaktdermatitis** (Entzündung der Haut) bei Patienten mit **Stuhl- und/oder Harninkontinenz** in der **perinealen** und/oder **perigenitalen, perirectalen** Region.



- Rötung, Bläschenbildung, Erosion
- Verlust der Barrierefunktion der Haut

- Begriffe, die für IAD verwendet werden/wurden:

Windeldermatitis

Windelausschlag

Irritative Dermatitis

Feuchtigkeitsläsionen

Perineale Dermatitis

Perinealer Ausschlag

- ICD-10-Code: *Windeldermatitis*



# Stellt die IAD ein Pflegeproblem dar?

- Internat. Studien:  
Prävalenz 5,6 % – **50!!** %<sup>1</sup>
- Österreichische Pflegequalitätserhebung 2016<sup>2</sup>:  
Prävalenzen

Hautläsion Urininkontinenz: **4,7 %**

Hautläsion Stuhlinkontinenz: **5,2 %**

Dekubitusprävalenz: **2,6 %**

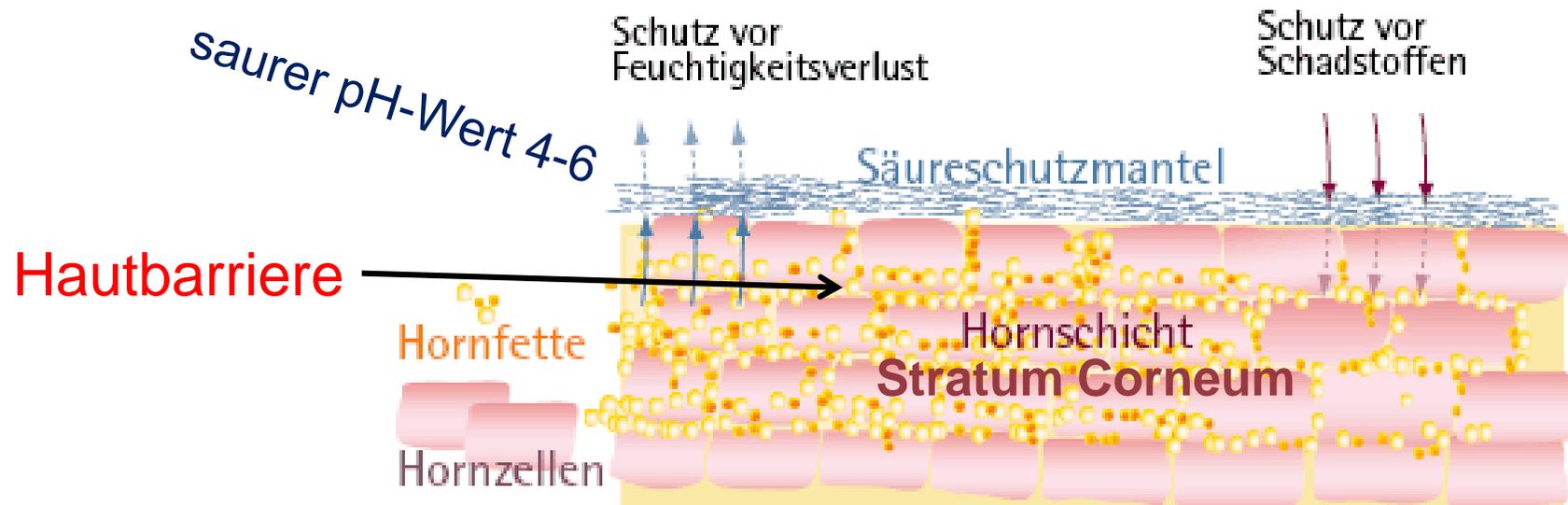


<sup>1</sup> vgl. Beekman et al. (2015)

<sup>2</sup> Lohrmann (2016)

## IAD: Irritative Kontaktdermatitis

### Verlust der Barrierefunktion der Haut



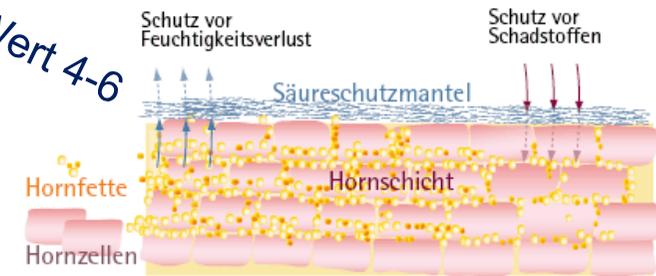
Hornzellen (Korneozyten) und interzelluläre Lipide regulieren die Wasserbewegung in und aus der Hornschicht

## Bei Inkontinenz:

→ Wasser aus dem Urin/Stuhl in Korneozyten gezogen

→ Hyperhydratation und Aufquellen der Korneozyten (Mazeration)

saurer pH-Wert 4-6



Urin: Hautbakterien wandeln den Harnstoff Urea in Ammoniak um  
Stuhl: lipolytische und proteolytische Verdauungsenzyme

➡ **Hornschicht und Säureschutzmantel gestört**

➡ **anfällig für hautreizende Substanzen und Reibung**



- **Art der Inkontinenz** – flüssiger Stuhl, Kombination von Urin und Stuhl
- **Art der Pflege bei Inkontinenz**
  - längerfristige Exposition gegenüber Urin/ Stuhl
  - okklusive Inkontinenzprodukte, okklusive Hautpflegeprodukte, dick aufgetragen
  - häufige Reinigung der Haut mit Wasser und normaler Seife
  - aggressive Reinigungstechniken (rauer Waschlappen,..)
- Schlechter Hautzustand (Alter, Steroide, Antibiotika, Diabetes)
- Einschränkungen der Mobilität, Kognition, Ernährungszustand, Schmerzen, ...



**1) Erkennen der IAD, Schweregrad**

**2) Management der Inkontinenz**



**3) Prävention und Behandlung der IAD**

## Erkennen der IAD - Erheben des Schweregrades

## Inkontinenz-assoziierte Dermatitis Intervention Tool (IADIT-D, 2015)

**Dokumentation  
Hautveränderungsformular**

**Schweregrade  
mit jeweiliger  
Definition**

**Anwendungshinweise:  
Möglichkeiten der  
Hautreinigung,  
Hautschutz  
abgestimmt auf  
Schweregrad**

	Definition	Anwendungshinweise
<b>HOCHRISIKO IAD</b>	Die Haut ist nicht geteilt oder wärmer als die umliegende Haut. Sie kann rötlich oder Verfärbungen von früheren IAD-Episoden und/oder abgeheilten Druckgeschwüren aufweisen. Ham- und/oder Stuhlinkontinenz liegen vor. Stuhlinkontinenz von flüssigem Stuhl (meistens 3 mal innerhalb von 24 Stunden). <sup>17</sup> Person kann nicht adäquat kommunizieren oder für sich selbst sorgen.	<b>Assessment</b> (z.B. Differenzierung zu druck- und anderen feuchtigkeitsassoziierten Hautschäden, Form/Ursache/Dauer der Inkontinenz, Haut/Errscheinungsbild, verwendete Hilfsmittel). <sup>17,18,20,21</sup> <b>Strukturierter Hautpflegesplan</b> zur IAD-Prävention und Behandlung mit Einzel- oder Kombinationsprodukten (Reinigung-Pflege-Schutz). <sup>17,18,19,20,22</sup> <b>Hautreinigung</b> Nach jeder Inkontinenzepisode, insbesondere bei flüssigem Stuhl, die Haut so rasch wie möglich schonend reinigen. <sup>23,24</sup> - inklusive einer Hautspiegelung. <sup>25</sup> <b>Kombination mit warmem Wasser</b> Kombination mit flüssigem Stuhl: pH-neutrales Waschmittel <sup>26</sup> oder milde, nicht reizende Waschsubstanz verwenden, mit weichen Waschlappen schonend reinigen und weichen Handtuch trocken, Reibung vermeiden oder Fracht-, Reinigungsblätter ohne Konservierungsstoffe/Parfümstoffe verwenden. <sup>27</sup> Alkalische Seifen und Produkte mit anionischen Tensiden (Reinigungsmittel) nicht verwenden. <sup>18,17,19,28</sup>
<b>BEGINNENDE IAD</b>	Die dem Stuhl und/oder Harn exponierte Haut ist trocken, irritiert und zeigt keine Blasen; sie ist rosa oder rot, mit diffusen Unschärf begrenzten, oft unregelmäßigen Rändern. Bei dunklerer Hautfarbe könnte es schwieriger sein, Farbveränderungen zu erkennen (weiß, gelb, stark dunkelviolett). 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 Brennen, Jucken oder anderartige Schmerzen.	<b>Hautpflege</b> Produkte je nach Haut/Ercheinungsbild der Haut auswählen. <sup>17,20,21</sup> Zuckersäure, Feuchtigkeits spendende, rückfettende Pflegeprodukte verwenden. <sup>14,7</sup> Feuchte Haut: Hautschutz auftragen und feuchtigkeits spendende Produkte meiden. <sup>9</sup> <b>Hautschutz</b> Hautschutzprodukte bilden einen Schutzfilm (Barriere). <sup>13,7,29</sup> die speziell bei flüssigem Stuhl anzuwenden sind. <sup>10</sup> Einzelprodukte (z.B. Dimethicone, Zinkoxidcremen) können verwendet werden. <sup>10,7,29,30,31</sup> <b>Kombinationsprodukte - Reinigung-Pflege-Schutz</b> (z.B. imprägnierte Einwegtücher, Waschtücher) sind zur Prävention und bei Vorliegen einer IAD empfehlenswert. <sup>10,20,32</sup> <b>Inkontinenzhilfsmittel</b> Körperpolster, aufsaugende und atmungsaktive Hilfsmittel (Inkontinenzprodukte) der Inkontinenzform (Frequenz, Volumen, Flussrate der Inkontinenz), dem Geschlecht, der richtigen Größe, der Absorbierbarkeit und den körperlichen und mentalen Fähigkeiten der Person anpassen und individuell wechseln. <sup>4,1,3,4,9,33,34</sup> <b>Offene körpereigene Inkontinenzhilfsmittel</b> (z.B. Netzlose mit Einlage) sind geschlossenen (Inkontinenztopf) vorzuziehen, um das feuchtwarme Milieu zu vermeiden. <sup>35</sup> <b>Zürückfetta, aufsaugende und atmungsaktive Hilfsmittel</b> (z.B. Bettelagen, Überzüge) verwenden. <sup>36</sup> <b>Urinalenkondom</b> / <b>Pfalkateterkorrekturdrainagesysteme</b> / <b>Einzelartikel</b> verwenden, um den direkten Hautkontakt mit den Ausscheidungen zu vermeiden. <sup>14,17</sup> <b>Produktbeschreibungen</b> und deren Anwendungshinweise beachten und Schulungen durchführen. <sup>36</sup> <b>Situationsbezogene kontinenzfördernde Maßnahmen</b> (z.B. Beckenboden-, Blasen- oder Darmtrainingsprogramme) einleiten. <sup>37</sup> <b>Pflegeperson mit Zusatzqualifikation</b> (z.B. Wundmanagement, Kontinenz- und Stomatherapie) <sup>19,38</sup> bzw. einen Arzt konsultieren. <sup>39,4</sup> In der Pflegedokumentation sind der Hautzustand, die Interventionen unter Angabe der Pflegeprodukte bzw. Hilfsmittel festzuhalten. <sup>10,37</sup>
<b>MÄSSIGE IAD</b>	Betroffene Haut ist hell- oder hochrot, bei dunklerer Hautfarbe kann sie weiß, gelb oder stark dunkelviolett wirken. Die IAD erscheint für gewöhnlich feucht und glänzend mit nässenden oder aufblühend blutigen Arealen. Es können auch erniedrigte Areale oder kleine Blasen beobachtet werden. Möglicherweise kleine Areale mit Hautverlust, im Durchmesser von bis zu 2 cm. Mittlerer Schmerzhaft, auch wenn die Person nicht in der Lage ist, den Schmerz zu beschreiben.	<b>Einschleißlich der oben angeführten Interventionen</b> Bei Auftreten einer Hautläsion (z.B. nässende/blutende Stellen) einen Arzt (Dermatologe) konsultieren. <sup>40</sup> Betroffene Hautstellen von Ham und/oder Stuhl konsequent fernhalten (z.B. Deiterhaltung). <sup>41</sup> <b>Kombinationsprodukte</b> (Reinigung-Pflege-Schutz) sind empfehlenswert. <sup>39,42</sup> Auf Anzeichen möglicher Sekundärinfektionen achten. <sup>4</sup> und eine mögliche angeordnete Therapie durchführen. <sup>39,43</sup> Nach strenger Indikation ist die intermittierende Verwendung eines Blasenverweilkatheters bzw. Stuhl-Drainage-Systeme in Absprache eines Arztes in Betracht zu ziehen. <sup>44</sup> , damit sich die Haut wieder regenerieren kann.
<b>SCHWERE IAD</b>	Betroffene Haut ist rot mit Substanzdefekten (teilweiser Verlust von Hautgewebe), die nässend sind. Bei dunklerer Hautfarbe erscheint dies möglicherweise weiß, gelb oder stark dunkelviolett. Hautschichten können abgetrennt sein, die das ausgebreitete Protein freilegt und an jeder trockenen Oberfläche heftig. Hoher Schmerzhaft, auch wenn die Person nicht in der Lage ist, den Schmerz zu beschreiben.	<b>Hautstellen in Bauchschürzen, in der Leistenbeuge und unter den Brüsten sowie im Genitalbereich und in der Mundhöhle auf mögliche Präzessionen untersuchen.</b> <sup>45</sup> Bei Hautveränderungen einen Facharzt konsultieren und die angeordnete antimykotische Therapie durchführen. <sup>39,46,47</sup>
<b>PILZARTIG ERSCHEINENDER AUSSCHLAG</b>	Dies kann zusätzlich zu jedem Schweregrad der IAD auftreten. Oftlicherweise lassen sich nahe den Rändern der genitalen Stellen Punkte beobachten. Bei dunkelhäutigen Personen zeigen sich weiß, gelb oder stark dunkelviolette Stellen. Diese können Pusteln sein oder einfach wie flache, rote (weißliche oder gelbe) Punkte erscheinen. Möglicherweise klagt die Person über starken Juckreiz.	

## Hochrisiko IAD (beginnende Rötung, Harn/Stuhlinkontinenz mind. 3 x tgl.)

**Beginnende IAD**  
wegrückbare Rötung,  
intakte Haut, diffus  
begrenzt



**Mäßige IAD**  
glänzend, Blasen,  
Einblutungen,  
Hautverlust



**Schwere IAD**  
abgelöste  
Hautschichten,  
Proteinbeläge,



**Pilzartig erscheinender  
Ausschlag**



**Analfalte**

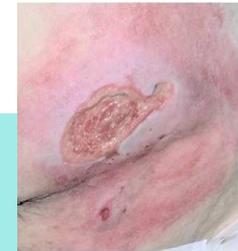


## Erkennen der IAD - Abgrenzung zum Dekubitus:



### IAD

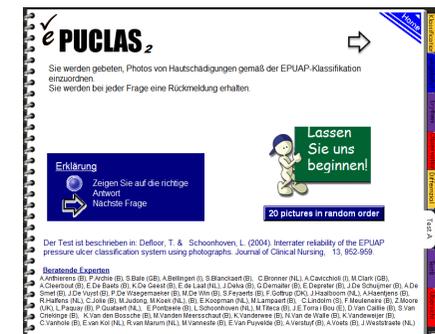
- **Lokalisation:** perineal, perigenital (Steißbein, Analfalte)
- **Ursache:** Harn- oder Stuhlinkontinenz, Diarrhoe
- **wegdrückbare Rötung**



### Dekubitus

- **Lokalisation:** prominente Knochenstellen (Kreuzbein)
- **Ursache:** Druck, Scherkräfte
- **Rötung:** nicht wegdrückbar

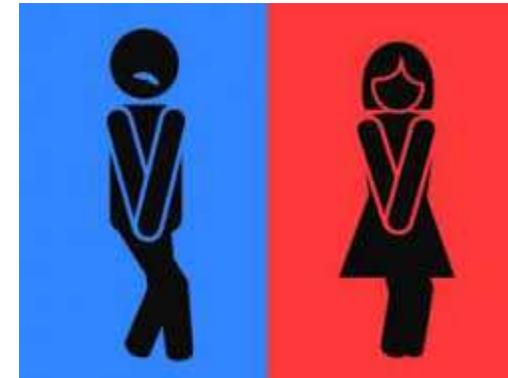
PUCLAS 2 Übungsprogramm im Internet unter  
<http://www.puclas.ugent.be/puclas/d/>



Wenn keine Inkontinenz - Hautschädigung keine IAD

### Management der Inkontinenz

- ✓ Inkontinenzabklärung in Abstimmung mit dem Arzt
- ✓ Förderung der Kontinenz
- ✓ Evaluation der Inkontinenzmaterialien
- ✓ Anpassen der Ernährung, Flüssigkeitsaufnahme, Stuhlregulation



### Prävention und Behandlung - Prinzipien:

- Vermeiden von Feuchtigkeit
- Vermeiden von Reibung
- Schmerzmanagement - **brennende Schmerzen**
- Dekubitusprophylaxe, da IAD zwar nicht Ursache, **aber Risikofaktor für Dekubitus ist**





➔ **Individuelles, strukturiertes Behandlungsregime!**

# 1. Hautreinigung



## Hautreinigung<sup>1</sup>: Entfernung von Irritantien

- pH-hautneutrale Inkontinenzreiniger, unverdünnt
- Nichtionische Tenside (sanfte Reinigungsverbindungen), hypoallergen
- No-Rinse-Präparate (nicht nachspülen), soll nicht brennen
- Mindeststandard: pH-hautneutrale Seife, Wasser, weiches Tuch
- **Keine** basische Seife, **kein** rauer Waschlappen, **keine** Reibung

**Häufigkeit:** *so wenig wie möglich - so oft wie nötig*

✓ mind. täglich sowie nach jeder Episode von Stuhlinkontinenz

<sup>1</sup> vgl. Beekman et al. (2015)

W/Ö – Ö/W??

### Hautpflege<sup>1</sup> :

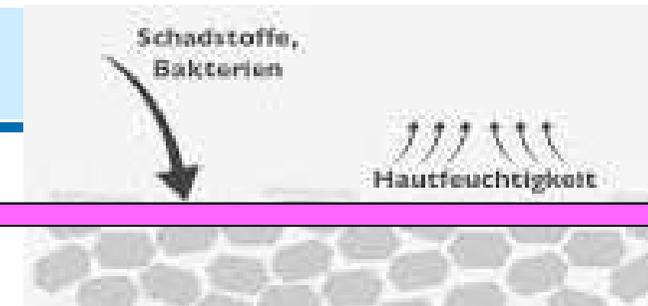
zur Wiederherstellung der Barrierefunktion

- Emollienzen
- Feuchthaltemittel – aber nicht bei hyperhydrierter Haut und vorhandener Mazeration!



<sup>1</sup> vgl Beeckman et al. (2015)

## 3. Hautschutz



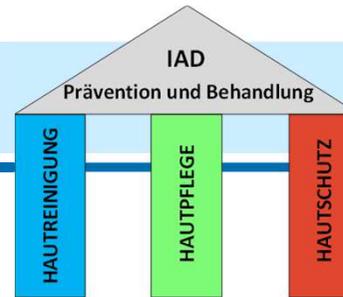
**Hautschutz:** Barriere zw. Haut und Feuchtigkeit/Reizstoff<sup>1</sup>

Creme, Salbe, Paste, Filme mit Barrierebestandteil (Vaseline, Zinkoxid, Dimeticon, Acrylat-Terpolymer,...)

- ✓ nicht: festhaftend, abdichtend, dick weiß
- ✓ transparent, dünn aufgetragen
- ✓ Absorptionsfähigkeit der Inkontinenzmaterialien nicht verringern

<sup>1</sup> vgl. Beekman et al. (2015)

# Behandlung und Prävention



**KABEG**  
LKH WOLFSBERG

- ✓ Art und Häufigkeit abgestimmt auf IAD-Grad, Hautbeschaffenheit und Herstellerangabe
- ✓ Kombinationsprodukte (3 in 1; 2 in 1)
- ✓ Bei Hautinfektionen (Candida,...): Arzt hinzuziehen
- ✓ Mäßige/schwere IAD:
  - Konsequentes Fernhalten von Harn/Stuhl
  - nach strenger Indikation: DK, Stuhl-Drainagesystem (ArztAO)

➔ **Besserung innerhalb 1 Woche**

**Strukturierter Pflegeplan!**



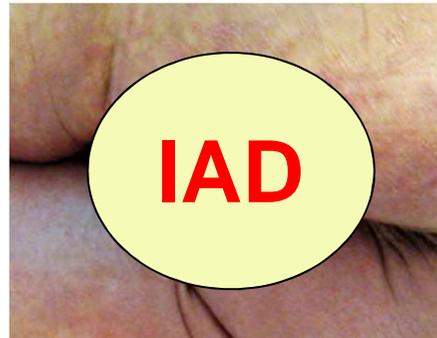
# SOP zur Prävention und Behandlung der IAD

Stadium, Wundart	Aussehen	Therapieziel	Wundtherapie	Produktsempfehlungen	Vermeiden:
<b>mäßige IAD</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>x hell, hochrote, glänzende, feuchte Haut mit</li> <li>x nässenden, punktförmig blutenden Hautarealen, ev. auch kleinen Blasen (bis zu 2 cm im Durchmesser)</li> <li>x Immer schmerzhaft!(auch wenn die person nicht imstande ist, den Schmerz mitzuteilen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>x Feuchtigkeitsvermeidung durch Management der Inkontinenz</li> <li>x Umsetzung eines strukturierten Hautpflegeprogramms (um Haut zu schützen und Barrierefunktion der Haut wiederherzustellen)</li> <li>x Schmerz-management</li> </ul>	<p><b>Allgemeine Maßnahmen bei IAD (siehe vorne):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>x Assessment</li> <li>x Management der Inkontinenz in Abstimmung mit dem Arzt</li> </ul> <p><b>x Feuchtigkeitsvermeidung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>geschlossene Inkontinenzversorgung vermeiden,</li> <li>offene körpernahe Inkontinenzhilfsmittel (Unterhose und Einlage) sind zu bevorzugen;</li> <li>häufiger Wechsel von Einlagen, Luft zum Hautareal lassen, Condom Urinal, Inkontinenzhilfsmittel mit Superabsorber verwenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>x Kombinationsprodukt*: 3 in 1 Tücher mit gleichzeitiger Hautreinigung, Hautpflege und Hautschutz werden empfohlen</li> <li>x zusätzlicher Hautschutz* mit Cavilon-Creme oder Cavilon Lolly/Spray - Häufigkeit siehe Glossar unter "Hautschutz".</li> <li>Keine Mirfulan oder Dline-Zinc-Cream, da diese nicht auf Hautläsionen aufgebracht werden dürfen.</li> <li>x Betroffene Hautareale von Harn/Stuhl konsequent fernhalten (Seitenlagerung)</li> <li>x Sekundärinfektionen in Betracht ziehen - Arzt hinzuziehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feuchtig Harn und/</li> <li>Reit</li> </ul>
<b>schwere IAD</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>x rote Haut mit teilweisen Verlusten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>x Abheilung</li> </ul>			

Im Glossar: Spezielle Handlungsanweisungen zu z.B. Hautschutz, Hautpflege, Produkten (welches, wann, wie oft)

Begriff	Begriffserklärung															
Cavilon - Langzeit - Hautschutzcreme	<p>Bietet langanhaltenden Schutz vor Körperflüssigkeiten; atmungsaktive Barriere und Feuchtigkeitsspender - schützt vor Hautschädigung.</p> <p>Als Hautschutz zur IAD Prophylaxe <b>und Therapie</b>.</p> <p><b>Sehr wichtig: sparsam auftragen</b> (erbsengroße Menge für z.B. einen Gesäßbereich - normalgewichtiger Patient). Die Haut sollte sich nach dem Auftragen nicht "ölig" anfühlen.</p> <p>Über alle Cavilon-Produkte können (bei korrekt verwendeter Menge) sogar klebende Wundverbände aufgebracht werden.</p> <p><b>Herstellerangabe bei Stuhl und/oder Harninkontinenz</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hautsituation</th> <th>Cavilon Creme</th> <th>Cavilon Lolly, Spray</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keine IAD</td> <td>2 x tgl. (morgens, abends)</td> <td>nicht notwendig</td> </tr> <tr> <td>beginnende IAD</td> <td>2 x tgl. (morgens, abends)</td> <td>max. alle 72 Stunden</td> </tr> <tr> <td>mäßige IAD</td> <td>2 x tgl. - auch auf Hautläsionen</td> <td>alle 24-48 Stunden</td> </tr> <tr> <td>schwere IAD</td> <td>nicht empfohlen</td> <td>alle 24-48 Stunden</td> </tr> </tbody> </table>	Hautsituation	Cavilon Creme	Cavilon Lolly, Spray	Keine IAD	2 x tgl. (morgens, abends)	nicht notwendig	beginnende IAD	2 x tgl. (morgens, abends)	max. alle 72 Stunden	mäßige IAD	2 x tgl. - auch auf Hautläsionen	alle 24-48 Stunden	schwere IAD	nicht empfohlen	alle 24-48 Stunden
Hautsituation	Cavilon Creme	Cavilon Lolly, Spray														
Keine IAD	2 x tgl. (morgens, abends)	nicht notwendig														
beginnende IAD	2 x tgl. (morgens, abends)	max. alle 72 Stunden														
mäßige IAD	2 x tgl. - auch auf Hautläsionen	alle 24-48 Stunden														
schwere IAD	nicht empfohlen	alle 24-48 Stunden														

# Viel Erfolg bei der IAD Prävention/Behandlung!



## Literatur: u.a.

- Beekman, D. et al. (2015): Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis moving prevention forward. In: Wounds International. Zugriff: 08.02.2017. Im Internet: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege(2007): Expertenstandard Förderung der Harninkontinenz in der Pflege
- Jukic-Puntigam, M., Steining, A. (2013): Advanced Nursing Practice anhand der Risikoerfassung der Inkontinenzassoziierten Dermatitis(IAD), Zugriff am 16.4.2013 Im Internet: [http://www.fh-ooe.at/fileadmin/fileSystem/Konferenzen/ANP/ANP\\_2013Praes/Jukic-Puntigam\\_Steining\\_PPP-ANP2013.pdf](http://www.fh-ooe.at/fileadmin/fileSystem/Konferenzen/ANP/ANP_2013Praes/Jukic-Puntigam_Steining_PPP-ANP2013.pdf).
- Steining, A (2015): Pflegerische Instrumente zur Risikoerfassung und Klassifizierung einer Inkontinenz-assoziierten Dermatitis (IAD)
- Steining, A., Jukic-Puntigam ,M. (2015): Inkontinenz-assoziierte Dermatitis Interventions Tool (IADIT-D). Deutsche Originalfassung (modifiziert).