

Feuchtigkeitsassoziierte Hautschäden

Differenzierung zwischen IAD und
Dekubitus



Kantonsspital
St.Gallen

Jeannette Bless

Dipl. Wundexpertin SAfW / Stomatherapeutin

Michèle Talpes

Dipl. Wundexpertin SAfW



Kantonsspital
St.Gallen



Übersicht



- **MASD**
- **IAD**
 - **Aufbau der Haut**
 - **Was reizt die Haut?**
 - **Erscheinungsbild /Symptome**
 - **Klassifizierung**
 - **Risikofaktoren**
 - **Behandlung**
 - **Komplikationen**
- **Differenzierung IAD – Dekubitus**
- **Fallbeispiele**
- **Quiz**

MASD: Moisture-Associated Skin Damage



MASD ist der Überbegriff für alle Feuchtigkeitsassoziierten Hautschädigungen
Dazu gehören:

Intertrigo

MASD
Stoma

MASD
Wunde

IAD

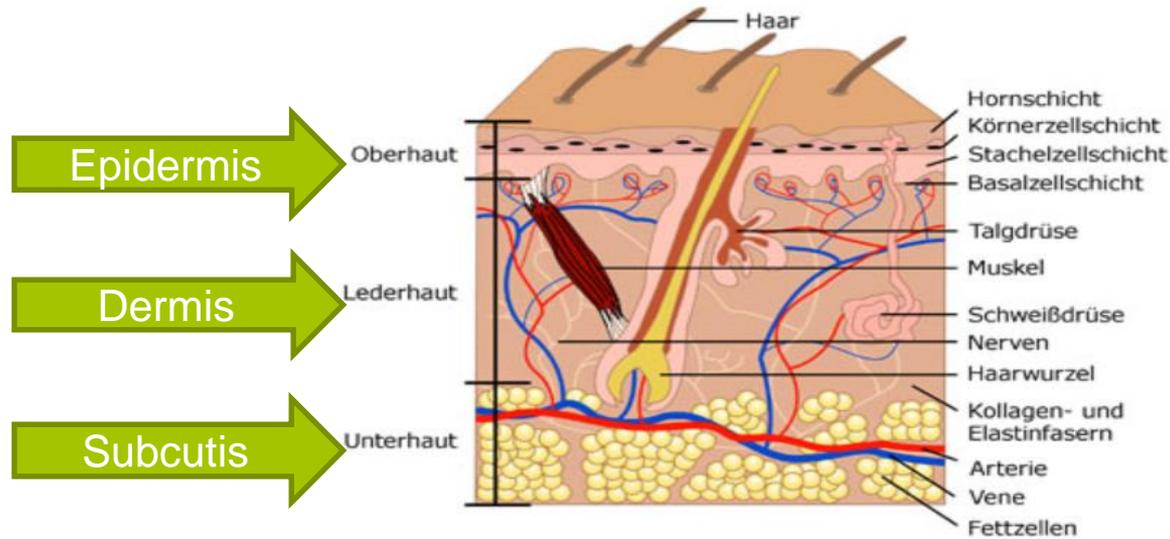
Inkontinenz assoziierte Dermatitis

Begriffserklärung Inkontinenz-assoziierte Dermatitis

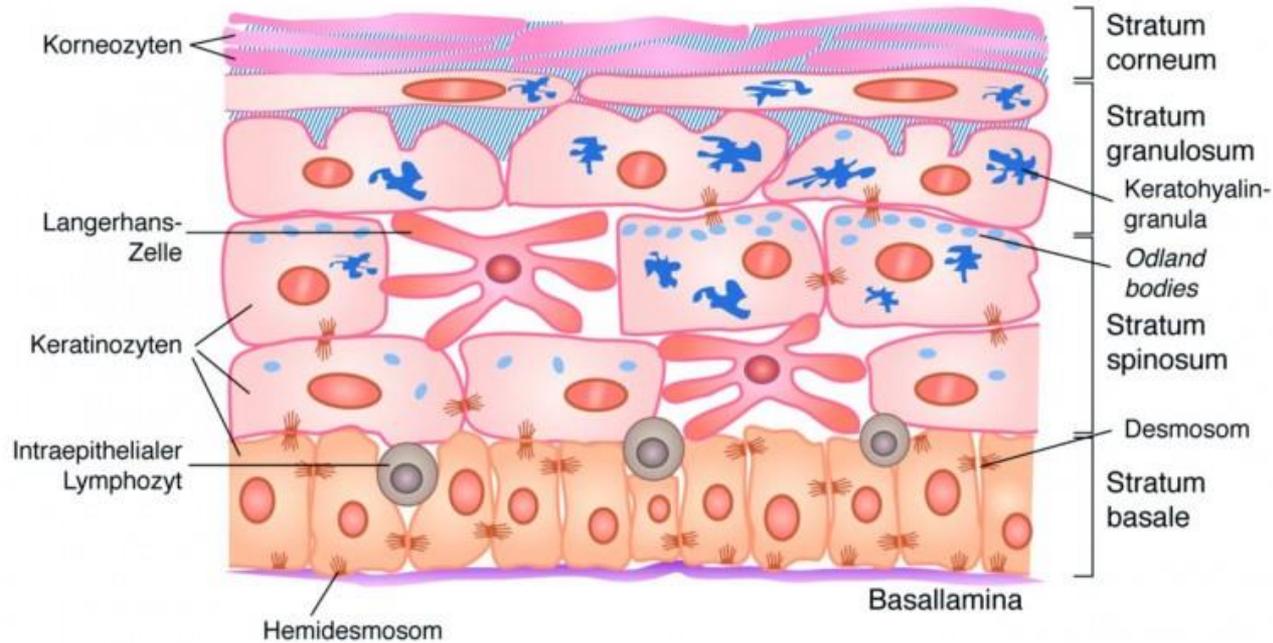


- Irritative toxische Kontaktdermatitis
- Entzündung der Haut durch länger andauernden Kontakt mit Urin und/oder Stuhl

Die Haut

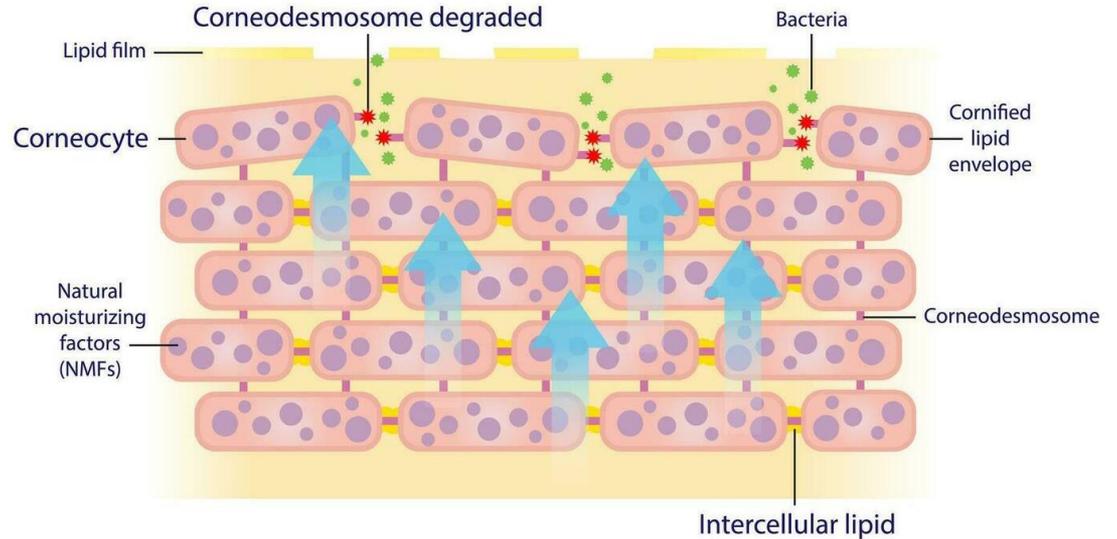


Die Epidermis



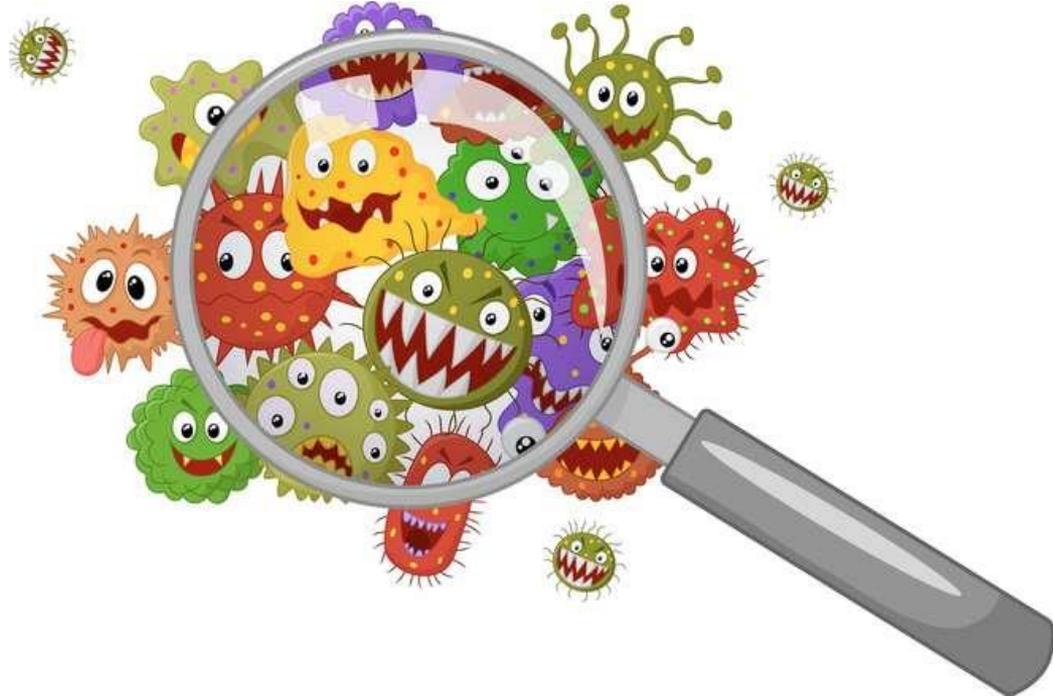
Was reizt die Haut bei einer IAD?

- Erhöhter PH-Wert
- erhöhte Feuchtigkeit der Hautoberfläche
- Verdauungsenzyme
- wiederholte Hautreinigung
- Okklusion
- Scherkräfte



Komplexe Interaktion



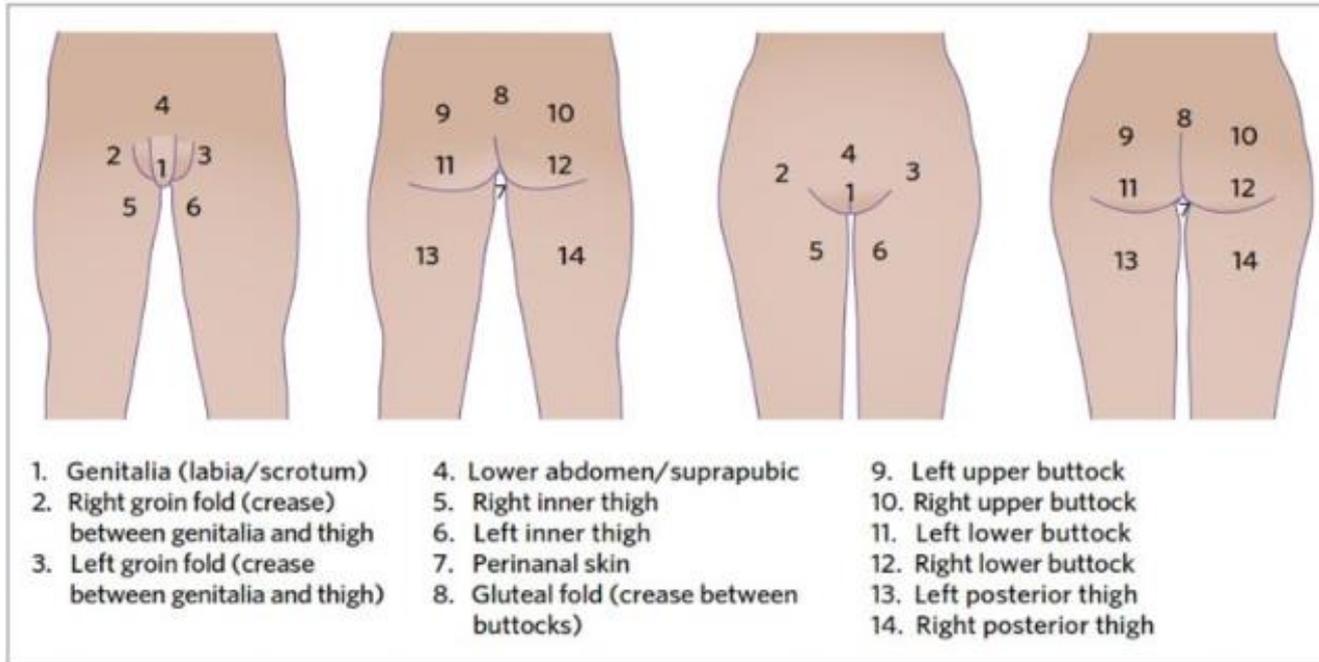


Erscheinungsbild / Symptome

Erscheinungsbild & Symptome

- 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

Klinisches Bild: Lokalisation



Klassifizierung

Klassifizierung

- Hochrisiko IAD
- leichte IAD
- mässige / moderate IAD
- schwere IAD

Risikofaktoren

Risiko-Einschätzung

- Art und Intensität der irritierenden Substanz
- Dauer der Irritation
- Perinealer Hautzustand
- Zusätzliche Faktoren
(z.B. Antibiotika, Sondenernährung, niedriges Serumalbumin....)



Risikofaktoren



Direkte

- Urin und/oder (flüssiger) Stuhl in direktem Kontakt zur Haut
- Wiederholte exzessive Hautreinigung
- Wiederholter Einsatz von Hautreinigungsmittel
- Physikalische Irritationen bzw. Reibung, durch Kleidung oder in Hautfalten
- Okklusion durch Inkontinenzprodukte

Indirekte

- Hohes Lebensalter
- Pflegebedürftigkeit
- Immobilität
- Malnutrition
- Adipositas
- Abnahme von Sinnesfunktionen
(Polyneuropathie, Demenz, Sensorik/Motorik)
- Medikamente
(Immunsuppression, Antibiotika,...)

Behandlung IAD

Grundsätze in der Behandlung der IAD

Prävention statt Reaktion und Therapie

- Inspektion
- Reinigung
- Hautpflege und/oder Hautschutz
- Saugfähige Einlagen ohne Plastik, regelmässig wechseln

- -> Ernährung und Flüssigkeitsbilanz beachten
- -> Ursache Inkontinenz behandeln
- -> frühzeitiger Einsatz Urin- oder Stuhlableitender Systeme





Pflegeprodukte Die Qual der Wahl



3M

Cavilon™

Skin Care Solutions

3M™ Cavilon™ Advanced in Anwendung.

Reinigung mit Wasser und
Vlieskompressen, weiche tensidfreie Tücher
**Keine anderen Cremes, Salben,
Barriereprodukte oder weiteren
Verbände verwenden.**

**Bei Fragen _____
kontaktieren.**



Behandlung einer bestehenden IAD

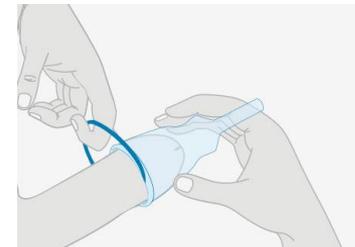
Stuhableitungssysteme:

- Fäkalkollektor
- Flexi Seal Signal®
- Analtamponade



Urinaireitungssysteme:

- Dauerkatheter
- Cystofix
- Urinalkondom



Behandlung leichte IAD

Alle Grundsätze in der Behandlung der IAD

PLUS

- Nass- Trockenphase morgens und abends mit Desinfektionslösung
- angepasstes Pflegeprodukt
- häufige Kontrolle → bei Verschmutzung sofort reinigen
- Rückenlage möglichst vermeiden

Behandlung mässige / schwere IAD

Zusätzlich:

lokale Behandlung situativ anpassen!

Auf Anzeichen einer Sekundärinfektion achten!

Komplikationen einer IAD

Komplikationen einer IAD

- Infektion: z.B. Mykose: (z.B. Candida albicans)
- Entstehung eines Dekubitus

Therapie bei einer Mykose

Lokale Behandlung

- Trockene Hautverhältnisse schaffen
- Luft an die Haut
- Kein Haut auf Haut Kontakt
- Keine Reibung, keine Okklusion
- Einlegen von weichen Vlieskompressen

Therapie der Mykose



Zusätzlich:



**Antimykotikum
nach Verordnung**



Differenzierung IAD und Dekubitus

Differenzierung IAD und Dekubitus



Eine durch Feuchtigkeit entstandene Hautläsion ist
KEIN Dekubitus.

Die IAD stellt ein **Risikofaktor** für die Entstehung eines Dekubitus dar



Warum ist die Differenzierung zum Dekubitus so wichtig?

Weil sich sowohl die **Prävention** als auch die **Interventionen** unterscheiden.

WICHTIG: Anamnese und Inspektion der Haut!

FRAGE: Warum ist die Hautveränderung hier entstanden?

Differenzierung Dekubitus und IAD



Diagnose	Dekubitus	IAD/ Inkontinenz Assoziierte Dermatitis
Ursache	Druck und/oder Scherkräfte	Feuchtigkeit z.B.: Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz, Diarrhoe
Lokalisation	Über Knochenvorsprüngen	Ständiges Einwirken von Feuchtigkeit („Haut auf Haut“, Intimbereich)
Ausprägung	Wunde/Läsion ist lokal begrenzt	Diffuse, oberflächige Hautveränderungen (gerötet, glänzend, schmerzhaft, kann mit diffusen Läsionen einhergehen)
Nekrose	Nekrose möglich	Keine Nekrose
Wundrand	Klar begrenzt	diffus
Wundgrund	Kategorie I: nicht wegdrückbare Rötung Ab Kategorie II: variierende Farbe je nach Wundgrund	Wegdrückbares oder nicht wegdrückbares Erythem

Fragen / Unklarheiten?





Quellenangabe

- **Panfil, E. M; Schröder, G.(2015): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Verlag Hans Huber.**
- **Schröder, G.; Kottner, J. (2012): Dekubitus und Dekubitusprophylaxe. Huber Verlag, Bern.**
- **<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7949181/>**
- **<https://npiap.com/page/PressureInjuryStages>**
- **Pflegewissenschaft/ Inkontinenz-assoziierte Dermatitis» (Grundlagen Instrumente-Interventionen) Gerhard Müller/Alfred Steiniger/Petra.**



Kompetent
Umfassend
Nah

**Herzlichen Dank
für die Aufmerksamkeit**