



# Vermeidung von Hautschäden bei Inkontinenz

Mit IAD-Risikocheckliste zum Ausdrucken

**HARTMANN**



Hilft. Pflegt. Schützt.

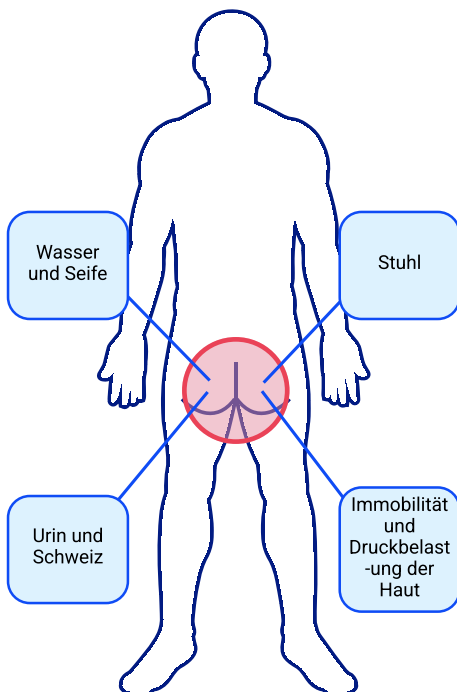
# Hautschäden durch Inkontinenz belasten nicht nur die Betroffenen, es können auch hohe Kosten für Behandlung und größeren Pflegeaufwand entstehen

Wo eine Inkontinenzversorgung notwendig ist, sind Hautprobleme nicht weit. Experten in Forschung und Praxis sehen darin die wichtigste Langzeitkomplikation bei inkontinenten Personen. In der Junkin- Studie wurden bei 42,5 % aller Betroffenen irritative Hautveränderungen wie Rötungen, allergisch bedingte Reizungen oder auch eine inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD) nachgewiesen. [1] Die Charité in Berlin geht davon aus, dass bei 7,0 % der Pflegeheimbewohner ein Hochrisiko für eine IAD besteht. [2] Und laut der Bliss-Studie mussten 6,9 % der Betroffenen sogar ärztlich behandelt werden. [3]

## Was ist eine Inkontinenz assoziierte Dermatitis (IAD)?

IAD ist eine irritative Kontaktdermatitis mit schmerzhafter Hautentzündung infolge des Kontakts mit Urin oder Stuhl. Je länger die Haut mit diesen Stoffen in Kontakt ist, desto höher ist das Risiko für die Entwicklung einer IAD. IAD tritt in Arealen auf, in denen der Reizstoff (Urin und/oder Stuhl) mit der Haut in Kontakt kommt, zum Beispiel im Bereich des Perineums, der Schamlippenfalten, des Hodensacks, der Leiste, der Oberschenkel, der Gesäßbacken, des Rektums, der Gesäßfalte und von Bauchfalten.

## Herausforderungen für die Haut



Wasser und Seife führen zur Aufquellung von Hautzellen und struktureller Schädigung.

Verdauungsenzyme im Stuhl greifen die Haut direkt an und zerstören die Hautzellen.

Urin und Schweiß schaffen ein feuchtes Milieu, das zur Aufquellung und Mazeration der Hautzellstruktur führt. Der Säureschutzmantel wird beeinträchtigt, sodass Bakterien und Pilze in die Haut eindringen und Hautreizungen und Infektionen hervorrufen können.

Immobilität und Druckbelastung auf die Haut durch das Körpergewicht kann zusätzliche Probleme verursachen. Die Durchblutung wird behindert – dies kann zu vielfältigen Schädigungen der Hautstruktur führen.

[1] Junkin et al., (J Wound Ostomy Continence Nurs. (2007) 34:260-9)

[2] Pflegeprobleme in Deutschland, 2001 – 2015, Charité Berlin

[https://geriatrie.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/m\\_cc13/geriatrie/Pflegestudie\\_2015\\_final.pdf](https://geriatrie.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc13/geriatrie/Pflegestudie_2015_final.pdf)

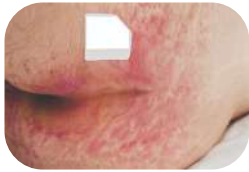
[3] Quelle: Bliss et al., (Nurs Res. (2006) 55:243-51)

# Prävention ist die beste Strategie gegen IAD

Eine sichere Prävention sollte vor allem darauf abzielen, den Säureschutzmantel und damit den natürlichen pH-Wert der Haut zu erhalten.

## Achtung: Wichtig zu Unterscheiden - IAD oder Dekubitus?

Tools wie IADIT-D helfen bei der Einschätzung und Behandlung einer IAD



Pflegekräfte müssen sicher zwischen einer inkontinenzassoziierten Dermatitis (IAD) und einem Dekubitus unterschieden.

[1] typische, diffuse Hautrötungen bei einer IAD



[2] Dekubitus Kategorie 1 mit scharf begrenzten, flächigem Hautrötungen.

Beide Hautrötungen sind per Augenschein nicht so einfach voneinander zu unterscheiden. Bei einer IAD kann die **Hautrötung wegdrückbar** sein, bei einem **Dekubitus Kategorie 1** ist sie **nicht mehr wegzudrücken**.

## Dekubitus vs. Inkontinenz Assoziierte Dermatitis (IAD)

Parameter	Dekubitus	IAD
Anamnese	Exposition gegenüber Druck/ Scherkräften	Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Symptome	Schmerzen	Schmerzen, Brennen, Jucken, Kribbeln
Ort	Normalerweise über einem Knochenvorsprung oder mit einem Bereich assoziiert, in dem sich ein medizinisches Gerät befindet	Betrifft Perineum, Perigenitalbereiche, Gesäß, Sulcus glutealis, mediale und posteriore Aspekte der Oberschenkel, unterer Rücken, kann sich über einen Knochenvorsprung ausweiten
Ausdehnung	Es liegt nur eine Läsion vor	Diffuse Ränder, oberflächliche Läsionen
Tiefe	Oberflächlich bis tief	Oberflächlich
Ränder	Scharf begrenzt	Diffuse oder irreguläre Ränder
Farbe	Erytheme nicht wegdrückbar	Erytheme wegdrückbar
Nekrose	Nekrosen vorhanden	Keine Nekrosen
Weitere Parameter	Sekundäre Weichteilinfektion kann aufgetreten sein	Sekundäre oberflächliche Hautinfektion (z.B. Candidiasis)



Manuela Müller,  
Fachberaterin Pflege und Hygiene  
und Medizinprodukteberaterin  
bei der PAUL HARTMANN AG  
Deutschland.

„Bei einer guten Prävention können Folgeschäden vermieden werden. Wichtig ist, dass die Pflegenden um das Risiko von Hautschäden wissen und die Hautsituation beurteilen können. Das bedeutet auch, dass sie das Risiko einer IAD richtig einschätzen können. Wenn jemand stuhlinkontinent ist, hat er zum Beispiel ein wesentlich höheres Risiko, an einer IAD zu erkranken, als jemand ohne Stuhlinkontinenz. Es ist wichtig, dass die Mitarbeiter diese Zusammenhänge kennen und auch mit dem Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ des DNQP vertraut sind.“



Lesen Sie noch mehr wertvolle Praxistipps zur Vermeidung von Hautirritationen im Interview mit unserer Fachberaterin

# Verbesserte Hautgesundheit. Verbesserte Lebensqualität.



## Fördern Sie die Kontinenz

Jeder erfolgreiche Toilettengang schützt die Haut. Die Förderung der Kontinenz steht deshalb an erster Stelle, um einer Inkontinenz-assoziierten Dermatitis vorzubeugen. Hierzu können Sie verschiedene Arten des Toilettentrainings einsetzen: den angebotenen Toilettengang, das Toilettentraining zu individuellen Zeiten oder den Toilettengang zu festen Zeiten. Welche Form Sie auswählen, richtet sich nach der Diagnose sowie den körperlichen und geistigen Fähigkeiten der betroffenen Person.

## Setzen Sie hautfreundliche Inkontinenzprodukte ein

Versorgen Sie mit sicheren, qualitativ hochwertigen Inkontinenzprodukten, entsprechend der Art und der Schwere der Inkontinenz. Besonders empfehlenswert sind Technologien, die den Urin schnell ins Innere des Saugkörpers transportieren und ihn dort sicher speichern, auch unter Druck. So bleibt die Haut trocken und wird bestmöglich vor Feuchtigkeit geschützt. Aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel von MoliCare, welche den pH-Wert des Urins in den hautfreundlichen Bereich von 5,5 neutralisieren, reduzieren zusätzlich das Risiko einer Inkontinenz-assoziierten Dermatitis.

## Reinigen sie die Haut schonend und schützen Sie diese zusätzlich

Zur Hautreinigung sollte keine Seife verwendet werden. Diese ist alkalisch und verändert den natürlichen pH-Wert der Haut (5,5). Verzichten Sie auf die häufige Intimreinigung mit Wasser und setzen Sie stattdessen einen pH-hautneutralen Reinigungsschaum oder vorgetränkte Feuchttücher ein. Wird Wasser zur Reinigung verwendet, sollte dieses nur kühl oder lauwarm sein. Heißes Wasser entzieht der Haut noch mehr Fett. Gereinigt und abgetrocknet wird mit weichem Material, ohne Reiben und Rubbeln. Schützen Sie die Haut zusätzlich mit einer Barrierecreme, welche eine Schutzschicht auf der Haut hinterlässt – dabei sollten Sie darauf achten, dass diese die Saugfähigkeit der Inkontinenzprodukte nicht einschränkt.





# IAD-Risiko-Checkliste

**Individuelle Risiken erkennen.** Das Risiko, eine Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD) zu entwickeln, ist abhängig von verschiedenen Faktoren. Bitte stellen Sie diese individuell für jeden Bewohner zusammen und aktualisieren Sie sie regelmäßig. Auf dieser Grundlage können gezielte Maßnahmen ergriffen werden, um IAD vorzubeugen.

Bewohner: Name, Vorname

Pflegekraft:

Unterschrift

Datum

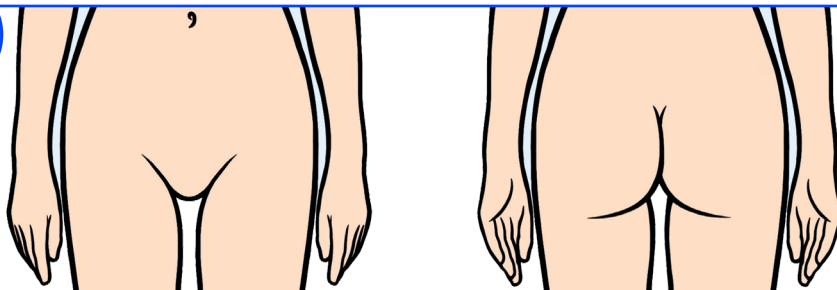
## 1. Risikofaktoren erkennen

- Harninkontinenz
- Stuhlinkontinenz
  - Flüssiger Stuhl
  - Häufiger Stuhlgang
- Häufiges Reinigen mit Wasser und Seife
- Schuppige und trockene Haut
- Schlechter Allgemeinzustand
- Pflegebedürftigkeit
- Diabetes
- Eingeschränkte Mobilität
- Ernährungszustand
  - Untergewicht
  - Übergewicht
  - Adipositas

## 2. Hautinspektion



Bitte führen Sie eine Hautinspektion durch und markieren Sie Hautirritationen auf den nebenstehenden Illustrationen.



## 3. Beurteilung von Hautirritationen Perianal<sup>1</sup> / Perineal<sup>2</sup>

Hautirritationen im perianalen bzw. perinealen Bereich können verschiedene Ursachen haben und müssen unterschiedlich versorgt werden. Die unten stehenden Kriterien gemäß dem Pressure Ulcer Classification Tool helfen, eine IAD vom Dekubitus abzugrenzen. Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Punkte an.

	IAD		Dekubitus	
<b>Ursache</b>	Harn- / Stuhlinkontinenz	<input type="radio"/>	Druck- / Scherkräfte	<input type="radio"/>
<b>Lokalisation</b>	Perianal <input type="radio"/> Perineal <input type="radio"/>		Knochenvorsprung	<input type="radio"/>
<b>Form</b>	Diffus, Symmetrisch	<input type="radio"/>	Rund / Oval	<input type="radio"/>
<b>Tiefe</b>	Oberflächlich	<input type="radio"/>	Oberflächlich bis tief	<input type="radio"/>
<b>Ränder</b>	Diffus, Unregelmäßig	<input type="radio"/>	Gut abgrenzbar	<input type="radio"/>
<b>Nekrose</b>	–		Möglich	<input type="radio"/>
<b>Farbe</b>	Erythem	<input type="radio"/>	Erythem bis Livide <sup>3</sup>	<input type="radio"/>

(0122) <sup>1</sup> Analbereich  
<sup>2</sup> Anal / Dammregion  
<sup>3</sup> Rötung lässt sich nicht wegdrücken



Sie suchen einen starken Partner, mit dem Sie gemeinsam hohe Qualitätsstandards bei der Versorgung inkontinenter Bewohner erreichen können?

Erfahren Sie mehr darüber wie HARTMANN Sie unterstützt:  
<https://plhn.de/qpr1>

Oder kontaktieren Sie uns einfach via Mail – wir beraten Sie gerne: [qualitaetspruefung@hartmann.info](mailto:qualitaetspruefung@hartmann.info)

