

GHENTSKÝ GLOBÁLNÍ NÁSTROJ PRO HODNOCENÍ DERMATITIDY SOUVISEJÍCÍ S INKONTINENCÍ

KATEGORIE 1: TRVALÉ ZARUDNUTÍ

Kategorie 1A: Trvalé zarudnutí bez klinických známek infekce

1A

Kritická kritéria

Trvalé zarudnutí

Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová.

Další kritéria

- Ohraničené oblasti kůže se změnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a buly)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti



KATEGORIE 2: ZTRÁTA KŮŽE

Kategorie 2A: Ztráta kůže bez známek klinické infekce

2A

Kritická kritéria

Ztráta kůže

Ztráta kůže se může projevit jako eroze kůže (může být důsledkem poškozené, erodované kůže vezikul a bul/puchýřků) oděrky, otevřené puchýřky – vezikuly anebo otevřené buly. Poškození kůže může být difúzní.

Další kritéria

- Trvalé zarudnutí
Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová.
- Ohraničené oblasti kůže se změnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a buly)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti



Jednotlivé kategorie nemusí vždy odpovídat přirozené příčině IAD a nejsou určeny k doporučení, jak může dojít k rozvoji nebo progresi IAD. Klasifikační nástroj by měl být ověřen jako užitečný při sledování výskytu (incidence a prevalence) IAD a pro účely výzkumu.

Kategorie 1B. Trvalé zarudnutí s klinickými známkami infekce

1B

Kritická kritéria

Trvalé zarudnutí

Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší nebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová.

Příznaky infekce

Jako např. bílá olupující se kůže (příznak plísňové/mykotické infekce) nebo satelitní (lokální) léze (pustuly v okolí lézí jsou známkou mykotické infekce způsobené *Candida albicans*).

Další kritéria

- Ohraničené oblasti kůže se změněnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a buly)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti



Kategorie 2B: Ztráta kůže s klinickými známkami infekce

2B

Kritická kritéria

Ztráta kůže

Ztráta kůže se může projevit jako eroze kůže (může být důsledkem poškozené, erodované kůže vezikul a bul/puchýřků) oděrky, otevřené puchýřky – vezikuly anebo otevřené buly. Poškození kůže může být difúzní.

Příznaky infekce

Jako např. bílá olupující se kůže (příznak plísňové/mykotické infekce) nebo satelitní (lokální) léze (pustuly v okolí lézí jsou známkou mykotické infekce způsobené *Candida albicans*), Vlhká nekróza na spodině rány (žlutá/hnědá/našedlá), zelený povlak na spodině rány (podezření na známky bakteriální infekce např. *Pseudomonas aeruginosa*), významná exsudace, hnisavý exsudát (hnis) anebo lesklé známky na spodině rány.

Další kritéria

- Trvalé zarudnutí
Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová.
- Ohraničené oblasti kůže se změněnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a buly)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti



Buly	Ohraničené léze > 1 cm v průměru obsahující tekutinu (čirou, serózní, nebo hemoragickou), velké puchýře
Eroze	Částečná či úplná ztráta epidermis
Oděrka	Ztráta epidermis a částečná ztráta dermis z důvodu poškrábání či vnějšího (exogenního) poranění.
Macerace	Vzhled změkklého povrchu v důsledku konstantního smáčení - často bílá barva
Papuly	Vyvýšené, osamocené, solidní, hmatné léze 1 cm v průměru
Pustuly	Ohraničené léze obsahující hnis
Keratóza	Viditelná kumulace keratinu, vytvářející ploché útvary či vločky
Otok	Změna objemu v důsledku nahromadění edému nebo tekutiny, včetně krve
Vezikuly - puchýře	Ohraničené léze 1 cm v průměru, které obsahují tekutinu (čirou, serózní nebo hemoragickou), malé puchýřky

Literature / Zdroje

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H, Lindholm C, Paquay L, Verdú J and Defloor T. EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *Journal of advanced nursing* 2007; 60: 682-91.

Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *Journal of advanced nursing* 2009; 65: 1141-54.

Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, Van Lancker A, Kottner J, Beele H, Gray M, Woodward S, Fader M, Van den Bussche K, Van Hecke A, De Meyer D and Verhaeghe S. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *The Cochrane Library* 2016.

Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, Selekof J, Doughty D and Kurz P. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society / WOCN* 2012; 39: 61-74.

Mugita Y, Minematsu T, Huang L, Nakagami G, Kishi C, Ichikawa Y, Nagese T, Oe M, Noguchi H, Mori T, Abe M, Sugama J and Sanada H. Histopathology of incontinence-associated skin lesions: inner tissue damage due to invasion of proteolytic enzymes and bacteria in macerated rat skin. *PloS one* 2015; 10: e0138117.

Více informací lze nalézt na:

www.dekubity.eu www.shnu.uzis.cz www.epuap.org.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 15-29111A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena. Z anglického originálu přeložila doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D..

Anglická verze viz <https://www.skintghent.be/en/onderzoek/Tools/2/incontinence-associated-dermatitis-iad>.



