



University Centre for
Nursing and Midwifery
www.ucvgent.be



GHENT
UNIVERSITY

GLOBIAD

Ghent Global IAD Categorisation Tool

THE GHENT GLOBAL IAD CATEGORISATION TOOL

Version française

Version du 1.0 - Juin 2017



skin integrity research group

www.skintghent.com



GHENT
UNIVERSITY

PRÉFACE

La dermatite associée à l'incontinence (DAI) est un type spécifique de dermatite de contact caractérisée par un érythème et un œdème de la peau péri-anal ou génitale. Dans certains cas, la DAI s'accompagne d'une bulle, d'une érosion ou d'une infection cutanée secondaire (Gray et al., 2012). L'étiologie de la DAI est complexe et multifactorielle (Beeckman et al., 2009). L'humidité excessive de la surface de la peau entraînant une macération cutanée, une irritation chimique et physique améliore la perméabilité de la peau compromettant la fonction barrière de la peau (Mugita et al., 2015).

Les données sur la prévalence et l'incidence de la DAI varient selon le type d'établissement et les populations. La prévalence de la DAI est estimée entre 5,7 et 22,8%, et l'incidence de la DAI entre 3,4 et 50% (Gray et al., 2012). Ces différences s'expliquent par le manque de critères de diagnostic internationalement reconnus et la confusion potentielle avec des escarres superficielle ou d'autres affections cutanées (Beeckman et al., 2007). Une révision récente de la revue Cochrane a révélé une hétérogénéité substantielle des résultats et des instruments rapportés dans les recherches sur la DAI (Beeckman et al., 2016).

Nous sommes heureux de vous présenter l'outil Gent Global IAD Categorization (GLOBIAD). Cet outil est le résultat d'un projet de deux ans impliquant 22 experts internationaux et 823 cliniciens de 30 pays. Le GLOBIAD classe la sévérité de la DAI en fonction de l'inspection visuelle des zones cutanées affectées. Il vise à créer une description internationalement acceptée de la gravité de la DAI et à uniformiser la documentation de cette affection dans la pratique clinique et la recherche.

Le GLOBIAD est maintenant disponible pour sa diffusion en pratique clinique. Si vous souhaitez apporter vos commentaires sur cet outil, vous pouvez nous contacter à l'adresse mail : SKINT@UGent.be.

Bien à vous

Dimitri Beeckman, RN, PhD

Professor of Skin Integrity and Clinical Nursing

Ghent University, University Centre for Nursing and Midwifery, Skin Integrity Research Group (SKINT), Belgium

Karen Van den Bussche, RN, MSc

PhD student

Ghent University, University Centre for Nursing and Midwifery, Skin Integrity Research Group (SKINT), Belgium

Jan Kottner, RN, PhD

Scientific Director

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Germany

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Beeckman D., Van den Bussche K., Alves P., Beele H., Ciprandi G., Coyer F., de Groot T., De Meyer D., Dunk A.M., Fourie A., García-Molina P., Gray M., Iblasi A., Jelnes R., Johansen E., Karadağ A., LeBlanc K., Kis Dadara Z., Long M.A., Meaume S., Pokorna A., Romanelli M., Ruppert S., Schoonhoven L., Smet S., Smith C., Steininger A., Stockmayr M., Van Damme N., Voegeli D., Van Hecke A., Verhaeghe S., Woo K. and Kottner J. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). Skin Integrity Research Group - Ghent University 2017. Available to download from www.UCVGent.be

© Beeckman D. & Van den Bussche K., 2017

GLOBIAD

Outil de catégorisation globale de la DAI de Gand

Catégorie 1: Rougeur persistante

1A - Rougeur persistante sans signes cliniques d'infection



Critère critique

- Rougeurs persistantes
Il peut y avoir différents types de rougeurs. Les patients avec des couleurs de peau plus foncées, la peau peut être plus pâle que la normale, plus foncée que la normale, ou de couleur pourpre.

Critères additionnels

- Des zones sombres ou une décoloration cutanée d'une lésion antérieure (cicatrisée)
- Apparence brillante de la peau
- Peau macérée
- Vésicules et bulles intactes
- La peau peut être tendue ou gonflée à la palpation
- Des brûlures, des picotements, des démangeaisons ou des douleurs

1A

Catégorie 2: Perte de substance cutanée

2A - Perte de peau sans signes cliniques d'infection



Critère critique

- Perte de substance cutanée
La perte de peau peut se présenter sous forme d'érosion cutanée (peut résulter de vésicules endommagées ou érodées ou de bulles), de la dénudation, de l'excoriation. L'endommagement de la peau peut être diffus.

Critères additionnels

- Rougeurs persistantes
Il peut y avoir différents types de rougeurs. Les patients avec des couleurs de peau plus foncées, la peau peut être plus pâle ou plus foncée que la normale, ou de couleur pourpre.
- Des zones sombres ou une décoloration cutanée d'une lésion antérieure (cicatrisée)
- Apparence brillante de la peau
- Peau macérée
- Vésicules et bulles intactes
- La peau peut être tendue ou gonflée à la palpation
- Des brûlures, des picotements, des démangeaisons ou des douleurs

2A

1B - Rougeur persistante avec signes cliniques d'infection



Critères critique

- Rougeurs persistantes
Il peut y avoir différents types de rougeurs. Les patients avec des couleurs de peau plus foncées, la peau peut être plus pâle que la normale, plus foncée que la normale, ou de couleur pourpre.
- Signes d'infection
Par exemple, une décoloration de la peau (suggérant une infection fongique) ou des lésions satellites (pustules entourant la lésion, suggérant une infection fongique à Candida albicans)

Critères additionnels

- Des zones sombres ou une décoloration cutanée d'une lésion antérieure (cicatrisée)
- Apparence brillante de la peau
- Peau macérée
- Vésicules et bulles intactes
- La peau peut être tendue ou gonflée à la palpation
- Des brûlures, des picotements, des démangeaisons ou des douleurs

1B

2B - Perte de peau avec signes cliniques d'infection



Critères critique

- Perte de substance cutanée
La perte de peau peut se présenter sous forme d'érosion cutanée (peut résulter de vésicules endommagées ou érodées ou de bulles), de la dénudation, de l'excoriation. L'endommagement de la peau peut être diffus.
- Signes d'infection
Par exemple, une décoloration de la peau (suggérant une infection fongique) ou des lésions satellites (pustules entourant la lésion, suggérant une infection fongique à Candida albicans), fibrine visible dans le lit de la plaie (jaune/brune/grisâtre), coloration verte dans le lit de la plaie (indiquant une infection bactérienne par Pseudomonas aeruginosa), exsudats excessifs, exsudat purulent (pus) ou aspect brillant du lit de la plaie.

Critères additionnels

- Rougeurs persistantes
Il peut y avoir différents types de rougeurs. Les patients avec des couleurs de peau plus foncées, la peau peut être plus pâle ou plus foncée que la normale, ou de couleur pourpre.
- Des zones sombres ou une décoloration cutanée d'une lésion antérieure (cicatrisée)
- Apparence brillante de la peau
- Peau macérée
- Vésicules et bulles intactes
- La peau peut être tendue ou gonflée à la palpation
- Des brûlures, des picotements, des démangeaisons ou des douleurs

2B

Les différentes catégories ne concernent pas nécessairement l'histoire naturelle de la DAI et ne visent pas à suggérer comment la DAI peut se développer ou progresser. Cet outil de catégorisation peut s'avérer utile dans le suivi de la prévalence et de l'incidence de la DAI et à des fins de recherche.

CATÉGORIE 1: ROUGEUR PERSISTANTE

Catégorie 1A: Rougeur persistante sans signes cliniques d'infection

Critère critique

Rougeurs persistantes

Il peut y avoir différents types de rougeurs. Les patients avec des couleurs de peau plus foncées, la peau peut être plus pâle que la normale, plus foncée que la normale, ou de couleur pourpre.

Critères additionnels

- Des zones sombres ou une décoloration cutanée d'une lésion antérieure (cicatrisée)
- Apparence brillante de la peau
- Peau macérée
- Vésicules et bulles intactes
- La peau peut être tendue ou gonflée à la palpation
- Il peut y avoir des brûlures, des picotements, des démangeaisons ou des douleurs.



Catégorie 1B: Rougeur persistante avec signes cliniques d'infection

Critère critique

Rougeurs persistantes

Il peut y avoir différents types de rougeurs. Les patients avec des couleurs de peau plus foncées, la peau peut être plus pâle que la normale, plus foncée que la normale, ou de couleur pourpre.

Signes d'infection

Par exemple, une décoloration de la peau (suggérant une infection fongique) ou des lésions satellites (pustules entourant la lésion, suggérant une infection fongique à *Candida albicans*)

Critères additionnels

- Des zones sombres ou une décoloration cutanée d'une lésion antérieure (cicatrisée)
- Apparence brillante de la peau
- Peau macérée
- Vésicules et bulles intactes
- La peau peut être tendue ou gonflée à la palpation
- Il peut y avoir des brûlures, des picotements, des démangeaisons ou des douleurs.



CATÉGORIE 2: PERTE DE SUBSTANCE CUTANÉE

Catégorie 2A: Perte de peau sans signes cliniques d'infection

Critère critique

Perte de substance cutanée

La perte de peau peut se présenter sous forme d'érosion cutanée (peut résulter de vésicules endommagées ou érodées ou de bulles), de la dénudation, de l'excoriation. L'endommagement de la peau peut être diffus.

Critères additionnels

- Rougeurs persistantes
Il peut y avoir différents types de rougeurs. Les patients avec des couleurs de peau plus foncées, la peau peut être plus pâle que la normale, plus foncée que la normale, ou de couleur pourpre.
- Des zones sombres ou une décoloration cutanée d'une lésion antérieure (cicatrisée)
- Apparence brillante de la peau
- Peau macérée
- Vésicules et bulles intactes
- La peau peut être tendue ou gonflée à la palpation
- Il peut y avoir des brûlures, des picotements, des démangeaisons ou des douleurs.



Catégorie 2B: Perte de peau avec signes cliniques d'infection

Critère critique

Perte de substance cutanée

La perte de peau peut se présenter sous forme d'érosion cutanée (peut résulter de vésicules endommagées ou érodées ou de bulles), de la dénudation, de l'excoriation. L'endommagement de la peau peut être diffus.

Signes d'infection

Par exemple, une décoloration de la peau (suggérant une infection fongique) ou des lésions satellites (pustules entourant la lésion, suggérant une infection fongique à *Candida albicans*), fibrine visible dans le lit de la plaie (jaune / brune / grisâtre), coloration verte dans le lit de la plaie (indiquant une infection bactérienne par *Pseudomonas aeruginosa*), exsudats excessifs, exsudat purulent (pus) ou aspect brillant du lit de la plaie.

Critères additionnels

- Rougeurs persistantes
Il peut y avoir différents types de rougeurs. Les patients avec des couleurs de peau plus foncées, la peau peut être plus pâle que la normale, plus foncée que la normale, ou de couleur pourpre.
- Des zones sombres ou une décoloration cutanée d'une lésion antérieure (cicatrisée)
- Apparence brillante de la peau
- Peau macérée
- Vésicules et bulles intactes
- La peau peut être tendue ou gonflée à la palpation
- Il peut y avoir des brûlures, des picotements, des démangeaisons ou des douleurs.



GLOSSAIRE

| | |
|--------------------|---|
| Bulle | Une grande ampoule, lésion circonscrite > 1 cm de diameter constitué d'un liquide (clair, séreux ou hémorragique) |
| Érosion | Perte totale ou partielle d'épiderme |
| Excoriation | Perte totale ou partielle d'épiderme due au grattage ou à une lésion exogène |
| Macération | Une aspect adouci de la surface due à un contact constant avec l'humidité - souvent blanchâtre |
| Papule | Une lésion élevée, solide et palpable de ≤ 1cm de diamètre |
| Pustule | Une lésion circonscrite contenant du pus |
| Squame | Accumulation visible de kératine, formant une plaque plate ou un flocon |
| Gonflement | L'agrandissement dû à l'accumulation d'œdème ou de liquide, y compris de sang |
| Vésicule | Une petite ampoule, lésion circonscrite ≤ 1 cm de diameter constitué d'un liquide (clair, séreux ou hémorragique) |

RÉFÉRENCES

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.



CONTACT

University Centre for Nursing and Midwifery
Skin Integrity Research Group (SKINT) | Ghent University
De Pintelaan 185 | B-9000 Ghent | BELGIUM
www.UCVGent.be | SKINT@UGent.be
Tel. +32 (0)9 332 83 92