



University Centre for
Nursing and Midwifery
www.ucvvgent.be



GHENT
UNIVERSITY

GLOBIAD

Ghent Global IAD Categorisation Tool

THE GHENT GLOBAL IAD CATEGORISATION TOOL

Česká verze

Verze 1.0 červen 2017



skin integrity research group

www.skintghent.com



GHENT
UNIVERSITY

ÚVOD

Dermatitida související s inkontinencí (IAD) je specifickým typem iritační kontaktní dermatitidy charakterizované zarudnutím (erytémem) a otokem perianální anebo genitální pokožky. V některých případech je IAD doprovázeno projevy jako buly, eroze a sekundární kožní infekce (Gray et al., 2012). Etiologie IAD je komplexní a multifaktoriální (Beeckman et al., 2009). Nadměrná vlhkost pokožky, která vede k maceraci, chemickému a fyzickému podráždění pokožky, zvyšuje propustnost pokožky, a tím ohrožuje funkci kožní bariéry (Mugita et al., 2015).

Prevalence a incidence IAD se liší dle typu pracoviště a populace pacientů. Prevalence IAD je přibližně mezi 5,7 a 22,8 % a incidence IAD mezi 3,4 a 50 % (Gray et al., 2012). Uvedené rozdíly mohou být vysvětleny chybením mezinárodně odsouhlasených diagnostických kritérií a potenciální záměnou s povrchovými dekubity, nebo jinými kožními projevy (Beeckman et al., 2007). Aktuální /recentní Cochranovo review odhalilo významnou heterogenitu popisovaných výsledků a nástrojů ve výzkumu IAD (Beeckman et al., 2016).

Jsme velmi rádi, že vám můžeme představit nástroj Ghent Global IAD Classification Tool (GLOBIAD) – Ghentský globální klasifikační nástroj pro IAD. Nástroj je výsledkem dvouletého projektu zahrnujícího 22 mezinárodních expertů a 823 klinických odborníků ze 30 zemí. GLOBIAD kategorizuje závažnost IAD na základě vizuální kontroly postižených oblastí pokožky. Jeho cílem je vytvořit mezinárodně dohodnutý popis závažnosti/stupně IAD a standardizovat dokumentaci tohoto stavu v klinické praxi a ve výzkumu.

GLOBIAD je nyní k dispozici k zavedení v klinické praxi. Máte zájem o vyjádření zpětné vazby? Prosím, kontaktujte nás prostřednictvím SKINT@UGent.be.

S přátelským pozdravem

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

JAK CITOVAT TENTO DOKUMENT

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., Iblasí 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

Kategorie 1: Přetrvávající zarudnutí

1A - Trvalé zarudnutí bez klinických známek infekce



Kritická kritéria

- Trvalé zarudnutí
- Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pleťí 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

1A

Kategorie 2: Ztráta kůže

2A - Ztráta kůže bez známek klinické infekce



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 pleťí 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

2A

1B - Trvalé zarudnutí s klinickými známkami infekce



Kritická kritéria

- Trvalé zarudnutí
- Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pleťí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová.
- Příznaky infekce
- Jako např. bílá olupující se kůže (příznak plíšňové/mykotické infekce) nebo satelitní (lokální) léze (pustuly v okolí lézí jsou známkou mykotické infekce způsobené *Candida albicans*).

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

1B

2B - Ztráta kůže s klinickými známkami infekce



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 plíšňové/mykotické infekce) nebo satelitní (lokální) léze (pustuly v okolí lézí jsou známkou mykotické infekce způsobené *Candida albicans*), vlhká nekráza 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 pleťí 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

2B

KATEGORIE 1: TRVALÉ ZARUDNUTÍ

Kategorie 1A: Trvalé zarudnutí bez klinických známek infekce

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 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 1B. Trvalé zarudnutí s klinickými známkami infekce

Kritická kritéria

Trvalé zarudnutí

Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo 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 2: ZTRÁTA KŮŽE

Kategorie 2A: Ztráta kůže bez známek klinické infekce

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



Kategorie 2B: Ztráta kůže s klinickými známkami infekce

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 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



Slovníček pojmů

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.



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