



University Centre for
Nursing and Midwifery
www.ucvgent.be



GHENT
UNIVERSITY

GLOBIAD

Ghent Global IAD Categorisation Tool

THE GHENT GLOBAL IAD CATEGORISATION TOOL

Versione Italiana

Vesione 1.0 giugno 2017



skin integrity research group

www.skintghent.com



GHENT
UNIVERSITY

PREFAZIONE

La Dermatite Associata ad Incontinenza (DAI) e' una particolare condizione di dermatite da contatto irritante per la cute, caratterizzata da eritema ed edema della regione perianale e/o della cute dei genitali esterni. In alcuni casi, la DAI si accompagna a lesioni bollose, erosioni oppure a infezioni cutanee secondarie (Gray et al., 2012). L'etiopatogenesi della DAI e' complessa e su base multifattoriale (Beeckman et al, 2009). Un'eccessiva umidita' della superficie cutanea e' responsabile di macerazione e d'altra parte l'irritazione su base chimica e fisica compromettono la permeabilita' della cute e la sua azione barriera (Mugita et al., 2015).

I dati inerenti la prevalenza e l'incidenza della DAI variano a seconda dell'ambiente di cura e del tipo di popolazione considerata. La prevalenza della DAI e' stimata tra 5.7% e 22.8% e l'incidenza tra 3.4% e 50% (Gray et al 2012). Queste differenze possono essere spiegabili con l'assenza di criteri di diagnosi condivisi a livello internazionale ma anche con la confusione diagnostica con ulcere da pressione superficiali o con altre patologie cutanee (Beeckman et al, 2016).

Ci piace quindi introdurre il GLOBIAD, Ghent Global IAD Categorisation Tool, che rappresenta il risultato di un progetto durato due anni, che ha coinvolto 22 esperti internazionali e 823 clinici provenienti da 30 Nazioni differenti. Il GLOBIAD e' uno strumento utile a classificare la gravita' della DAI, basandosi sull'ispezione clinica delle aree cutanee interessate. Il GLOBIAD si prefigge lo scopo di creare un consenso internazionale sulla descrizione della gravita' di una DAI, e quindi uno standard su questa condizione patologica sia nella pratica clinica che nella ricerca.

Il GLOBIAD e' ora disponibile per l'applicazione nella pratica clinica. Desiderate quindi inviarci un feedback? Vi preghiamo di contattarci a questo indirizzo e-mail: SKINT@UGent.be.

Un cordiale saluto

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

COME CITARE QUESTO DOCUMENTO

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., Garcia-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

Categoria 1: Eritema persistente

1A - Eritema persistente senza segni clinici di infezione



Segni fondamentali

- Eritema persistente
- Varietà' di sfumature di eritema talora contemporaneamente evidenti. Paziente con colori di cute piu' scuri, talora associati a pallore o anche a toni violacei.*

Segni aggiuntivi

- Nella sede di una perdita di cute precedentemente guarita sono visibili zone ipercromatiche o biancastre
- Aspetto lucido della cute
- Cute macerata
- Vescicole (flittene) o bolle intatte
- La cute si presenta tesa o rigonfia alla palpazione
- Brucciore, formicolio, prurito o dolore alla palpazione

1A

Categoria 2: Perdita di cute

2A - Perdita di cute senza segni clinici di infezione



Segni fondamentali

- Perdita di cute
- La perdita di cute e' presente sotto forma di erosione, denudazione del derma, escoriazione semplice, vescicole (flittene) o bolle rotte.*
- Il danno cutaneo puo' essere piu' o meno diffuso.*

Segni aggiuntivi

- Eritema persistente
- Varietà' di sfumature di eritema talora contemporaneamente evidenti. Paziente con colori di cute piu' scuri, talora associati a pallore o anche a toni violacei*
- Nella sede di una perdita di cute precedentemente guarita sono visibili zone ipercromatiche o biancastre
- Aspetto lucido della cute
- Cute macerata
- Vescicole (flittene) o bolle intatte
- La cute si presenta tesa o rigonfia alla palpazione
- Brucciore, formicolio, prurito o dolore alla palpazione

2A

1B - Eritema persistente con segni clinici di infezione



Segni fondamentali

- Eritema persistente
- Varietà' di sfumature di eritema talora contemporaneamente evidenti. Paziente con colori di cute piu' scuri, talora associati a pallore o anche a toni violacei.*
- Segni di infezione
- Incrostazione biancastra della cute (indice di micosi) o lesioni satelliti (pustole o esantema maculopapulare che circondano la lesione, suggestivi per infezione da Candida Albicans).*

Segni aggiuntivi

- Nella sede di una perdita di cute precedentemente guarita sono visibili zone ipercromatiche o biancastre
- Aspetto lucido della cute
- Cute macerata
- Vescicole (flittene) o bolle intatte
- La cute si presenta tesa o rigonfia alla palpazione
- Brucciore, formicolio, prurito o dolore alla palpazione

1B

2B - Perdita di cute con segni clinici di infezione



Segni fondamentali

- Perdita di cute
- La perdita di cute e' presente sotto forma di erosione, denudazione del derma, escoriazione semplice, vescicole (flittene) o bolle rotte.*
- Il danno cutaneo puo' essere piu' o meno diffuso.*
- Segni di infezione
- Incrostazione biancastra della cute (indice di micosi) o lesioni satelliti (pustole o esantema maculopapulare che circondano la lesione, suggestivi per infezione da Candida Albicans), "slough" visibile sul letto di lesione (giallo, bruno, grigiastro), colorazione verde nel letto di lesione (indice di infezione batterica, piu' spesso da Pseudomonas Aeruginosa), iperessudazione, essudato purulento (pus) oppure aspetto lucido del letto di lesione.*

Segni aggiuntivi

- Eritema persistente
- Varietà' di sfumature di eritema talora contemporaneamente evidenti. Paziente con colori di cute piu' scuri, talora associati a pallore o anche a toni violacei*
- Nella sede di una perdita di cute precedentemente guarita sono visibili zone ipercromatiche o biancastre
- Aspetto lucido della cute
- Cute macerata
- Vescicole (flittene) o bolle intatte
- La cute si presenta tesa o rigonfia alla palpazione
- Brucciore, formicolio, prurito o dolore alla palpazione

2B

CATEGORIA 1: ERITEMA PERSISTENTE

Categoria 1A: Eritema persistente senza segni clinici di infezione

Segni fondamentali

Eritema persistente

Varieta' di sfumature di eritema talora contemporaneamente evidenti. Paziente con colori di cute piu' scuri, talora associati a pallore o anche a toni violacei

Segni addizionali

- Nella sede di una perdita di cute precedentemente guarita sono visibili zone ipercromatiche o biancastre
- Aspetto lucido della cute
- Cute macerata
- Vescicole (flittene) o bolle intatte
- La cute si presenta tesa o rigonfia alla palpazione
- Bruciore, formicolio, prurito o dolore alla palpazione



Categoria 1B: Eritema persistente con segni clinici di infezione

Segni fondamentali

Eritema persistente

Varieta' di sfumature di eritema talora contemporaneamente evidenti. Paziente con colori di cute piu' scuri, talora associati a pallore o anche a toni violacei

Segni di infezione

Incrostazione biancastra della cute (indice di micosi) o lesioni satelliti (pustole o esantema maculopapulare che circondano la lesione, suggestivi per infezione da Candida Albicans)

Segni addizionali

- Nella sede di una perdita di cute precedentemente guarita sono visibili zone ipercromatiche o biancastre
- Aspetto lucido della cute
- Cute macerata
- Vescicole (flittene) o bolle intatte
- La cute si presenta tesa o rigonfia alla palpazione
- Bruciore, formicolio, prurito o dolore alla palpazione



CATEGORIA 2: DISEPITELIZZAZIONE

Categoria 2A: Perdita di cute senza segni clinici di infezione

Segni fondamentali

Perdita di cute

La perdita di cute e' presente sotto forma di erosione, denudazione del derma, escoriazione semplice, vescicole (flittene) o bolle rotte. Il danno cutaneo puo' essere piu' o meno diffuso

Segni addizionali

- Eritema persistente
L'eritema e' presente con varie tonalita' e sfumature. Paziente con colori di cute piu' scuri, talora associati a pallore o anche a toni violacei
- Nella sede di una perdita di cute precedentemente guarita sono visibili zone ipercromatiche o biancastre
- Aspetto lucido della cute
- Cute macerata
- Vescicole (flittene) o bolle intatte
- La cute si presenta tesa o rigonfia alla palpazione
- Bruciore, formicolio, prurito o dolore alla palpazione



Categoria 2B: Perdita di cute con segni clinici di infezione

Segni fondamentali

Perdita di cute

La perdita di cute e' presente sotto forma di erosione, denudazione del derma, escoriazione semplice, vescicole (flittene) o bolle rotte. Il danno cutaneo puo' essere piu' o meno diffuso

Segni di infezione

Incrostazione biancastra della cute (indice di micosi) o lesioni satelliti (pustole o esantema maculopapulare che circondano la lesione, suggestivi per infezione da Candida Albicans), "slough" visibile sul letto di lesione (giallo, bruno, grigiastro), colorazione verde nel letto di lesione (indice di infezione batterica, piu' spesso da Pseudomonas Aeruginosa), iperessudazione, essudato purulento (pus) oppure aspetto lucido del letto di lesione

Segni addizionali

- Eritema persistente
L'eritema e' presente con varie tonalita' e sfumature. Paziente con colori di cute piu' scuri, talora associati a pallore o anche a toni violacei
- Nella sede di una perdita di cute precedentemente guarita sono visibili zone ipercromatiche o biancastre
- Aspetto lucido della cute
- Cute macerata
- Vescicole (flittene) o bolle intatte
- La cute si presenta tesa o rigonfia alla palpazione
- Bruciore, formicolio, prurito o dolore alla palpazione



GLOSSARIO

Bolla	Grande lesione bollosa di diametro superiore a 1cm, a contenuto fluido di natura varia (limpido, sieroso o emorragico)
Erosione	Perdita di una parte o dell'epidermide per intero
Escoriazione	Perdita dell'epidermide e di una parte del derma da grattamento oppure da causa esterna
Macerazione	si presenta con l'aspetto di una superficie frequentemente biancastra e soffice, quale risultato del contatto con una umidita' costante
Papula	Lesione cutanea rilevata, solida, palpabile, inferiore a 1cm di diametro
Pustola	Lesione cutanea circoscritta contenente pus
Crosta	Accumulo visibile di cheratina che forma uno strato piatto o in forma di scaglie
Gonfiore	Rigonfiamento dovuto a edema o all'accumulo di fluidi, ivi incluso il sangue
Vescicola (flittene)	Piccola lesione bollosa del diametro massimo di 1cm, a contenuto fluido di natura varia (limpido, sieroso o emorragico)

RIFERIMENTI

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