



Universitair Centrum voor
Verpleegkunde en Vroedkunde
www.ucvvgent.be



UNIVERSITEIT
GENT

GLOBIAD

Ghent Global IAD Categorisation Tool

根特全球IAD分类工具

Chinese version

2017年6月1.0版


SKINT
skin integrity research group
www.skintghent.com


UNIVERSITEIT
GENT



前言

失禁相关性皮炎 (IAD) 是一种特殊类型的刺激性接触性皮炎，其特征是肛周或生殖器皮肤红斑和水肿。在某些情况下，IAD 伴有水疱、糜烂或继发性皮肤感染 (Gray et al., 2012)。IAD 的病因复杂且多因素 (Beeckman et al., 2009)。皮肤表面水分过多导致皮肤浸渍、化学和物理刺激，增强皮肤的渗透性，损害皮肤屏障功能 (Mugita et al., 2015)。

IAD 的患病率和发病率因环境类型和人群而异。估计 IAD 的患病率在 5.7-22.8% 之间，IAD 的发病率在 3.4-50% 之间 (Gray et al., 2012)。这些差异一方面可能是由于缺乏国际公认的诊断标准，另一方面因为可能与浅表压疮或其他皮肤疾病混淆 (Beeckman et al., 2007)。近期一项 Cochrane 综述揭示了 IAD 研究中报告的结果和工具存在实质性差异 (Beeckman et al., 2016)。

我们很高兴介绍根特全球 IAD 分类工具 (GLOBIAD)。该工具是一项为期两年的项目的成果，来自 30 个国家的 22 名国际专家和 823 名临床医生参与了这个项目。GLOBIAD 通过对受累的皮肤区域进行肉眼检查，并以此为依据对 IAD 的严重程度进行分类。它的目的是建立一个国际公认的 IAD 严重程度的描述，并使临床实践和研究中这种病症的文献记载标准化。

根特全球 IAD 分类工具现可用于临床实践。你是否希望给予反馈? 请通过 SKINT@UGent.be 与我们联系。

此致

敬礼

Dimitri Beeckman, RN, PhD

皮肤完整性和临床护理学教授

根特大学，大学护理和助产中心，皮肤完整性研究组 (SKINT)，比利时

Karen Vanden Bussche, RN, MSc

博士生

根特大学，大学护理和助产中心，皮肤完整性研究组 (SKINT)，比利时

Jan Kottner, RN, PhD

科学主任

柏林特许公立大学，毛发和皮肤科学临床研究中心，德国

如何引用该文档?

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 - Universiteit Gent 2017. Available to download from www.UCVVGent.be

©Beeckman D. & VandenBussche K., 2017

第1类：持续发红

类别1A：持续发红，无临床感染症状

重要的标准

持续发红

- 可能会出现各种深浅度的发红。
- 皮肤颜色较深的患者，发红处皮肤可能比正常肤色浅，或比正常肤色深，或呈紫色。

额外的标准

- 显著的局部变色，或（已愈合的）既往皮肤缺损处出现皮肤变色
- 皮肤外观有光泽
- 浸渍皮肤
- 完整的小水泡和/或大水泡
- 触诊时可能会感到皮肤紧绷或肿胀
- 灼烧、刺痛、瘙痒或疼痛



类别1B：持续发红，有感染的临床症状

重要的标准

可能会出现各种深浅度的发红。

- 皮肤颜色较深的患者，发红处皮肤可能比正常肤色浅，或比正常肤色深，或呈紫色
- 感染症状
- 如皮肤有白色鳞屑(提示真菌感染)或卫星病变(病灶周围脓疱，提示白色念珠菌真菌感染)

额外的标准

- 显著的局部变色，或（已愈合的）既往皮肤缺损处出现皮肤变色
- 皮肤外观有光泽
- 浸渍皮肤
- 完整的小水泡和/或大水泡
- 触诊时可能会感到皮肤紧绷或肿胀
- 灼烧、刺痛、瘙痒或疼痛



第2类：皮肤缺损

类别2A：无临床感染症状的皮肤脱落

重要的标准

- 皮肤缺损
- 皮肤缺损可能表现为皮肤糜烂（可能因小水疱或大水疱受损/受侵蚀而形成）、剥蚀、剥落
- 皮肤损伤可能呈弥漫性。

额外的标准

- 持续发红
- 可能会出现各种深浅度的发红
- 皮肤颜色较深的患者，发红处皮肤可能比正常肤色浅，或比正常肤色深，或呈紫色
- 显著的局部变色，或（已愈合的）既往皮肤缺损处出现皮肤变色
- 皮肤外观有光泽
- 浸渍皮肤
- 完整的小水疱和/或大水疱
- 触诊时可能会感到皮肤紧绷或肿胀
- 灼烧、刺痛、瘙痒或疼痛



类别2B：皮肤缺损，有感染的临床症状

重要的标准

- 皮肤缺损
- 皮肤缺损可能表现为皮肤糜烂（可能因小水疱或大水疱受损/受侵蚀而形成）、剥蚀、剥落
- 皮肤损伤可能呈弥漫性
- 感染症状
- 如皮肤有白色鳞屑（提示真菌感染）或卫星病变（病灶周围脓疱，提示白色念珠菌真菌感染）
- 创面上可见腐肉（黄色/棕色/灰色）
- 创面内出现绿色物（提示细菌感染铜绿假单胞菌）
- 创面渗出液、脓性渗出液（脓液）过多或外观有光泽。

额外的标准

- 持续发红
- 可能会出现各种深浅度的发红
- 皮肤颜色较深的患者，发红处皮肤可能比正常肤色浅，或比正常肤色深，或呈紫色
- 显著的局部变色，或（已愈合的）既往皮肤缺损处出现皮肤变色
- 皮肤外观有光泽
- 浸渍皮肤
- 完整的小水疱和/或大水疱
- 触诊时可能会感到皮肤紧绷或肿胀
- 灼烧、刺痛、瘙痒或疼痛





术语表

大水疱	局限性病变直径>1cm, 含有液体(透明、浆液或出血), 较大的水疱
糜烂	部分或整个表皮缺损
表皮脱落	由于抓伤或外源性损伤造成的表皮和部分真皮缺损
浸渍	由于长期润湿而产生的表面软化的外观——通常为白色
丘疹	突起、实心、可触及的肿块, 直径≤1厘米
脓疱	有脓液的局限性病变
鳞屑	肉眼可见的角蛋白堆积, 形成一个平面或片状
肿胀	由于水肿或液体(包括血液)堆积而引起的肿大
小水疱	局限性病灶直径≤1厘米, 包含液体(清晰、浆液性或出血), 较小的水疱

参考文献

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 Gent | BELGIË
www.UCVVGent.be | SKINT@UGent.be
Tel. +32 (0)9 332 83 92