

Egy kevésbé ismert probléma: az Inkontinencia Asszociált Dermatitis

KÓSZÓ Lilla, NAGY Erika, PAPP Anita Tímea

ÖSSZEFOGLALÁS

Bevezetés: Az Inkontinencia Asszociált Dermatitis (IAD) egy olyan bőrváltozás, mely csupán az elmúlt évtizedben került a figyelem előterébe. Az inkontinens betegek száma világszerte folyamatosan növekszik, és ebben a csoportban az IAD megjelenése igen magas. A betegek többségénél az elváltozás a kórházban való tartózkodás alatt alakult ki. A nyomási fekélytől való elkülönítése komoly problémákat okoz a mindennapi gyakorlat számára, és az ismeretek hiánya szuboptimális ápoláshoz vezethet.

Célkitűzések: Az összefoglaló célja, hogy ismertesse az IAD-t, annak felismerési és elkülönítési lehetőségeit, valamint a megelőzési és terápiás lehetőségeket a legfrissebb rendelkezésre álló szakirodalom felhasználásával.

Eredmények: Az összefoglalóban az IAD definícióját, patomechanizmusát tisztáztuk, valamint a klasszifikációját, nyomási fekélytől való elkülönítésének szempontjait, ezen kívül prevencióját és terápiáját foglaltuk össze röviden, az utóbbi 5 évben megjelent szakirodalmak alapján.

Kulcsszavak: széklet inkontinencia, vizelet inkontinencia, dermatitis

A less known problem: Incontinence-Associated Dermatitis

Lilla KÓSZÓ, Erika NAGY, Anita Tímea PAPP

SUMMARY

Background: Incontinence-Associated Dermatitis (IAD) is a tissue integrity problem receiving more and more attention in the last 10 years. The number of incontinent patients is increasing. In this group IAD prevalence is high. In most cases patient acquire IAD during their hospital care. However, diagnosis with IAD appears to be difficult due to its symptomatic similarities with pressure ulcer, often leading to suboptimal nursing.

Objectives: This review is based on the latest studies and was written for nurses in order to clarify IAD definitions, causes and preventions, and therapeutic alternatives in Hungarian language.

Results: The definition and the patomechanism of IAD is given. The study introduces the newest classification system, and the main points that help nurses in differentiating IAD from pressure ulcer. Prevention and therapy are also integral parts of the review.

Keywords: Dermatitis, Incontinencia fecal, Incontinencia urinary

KÓSZÓ Lilla

ápoló hallgató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, ápolás és betegellátás alapszak, ápoló szakirány (BSc)

NAGY Erika

mesteroktató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék

PAPP Anita Tímea szakoktató, Szegedi Tudományegyetem Szent Györgyi Albert Klinikai Központ Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóság

Levelező szerző

(correspondent):

KÓSZÓ Lilla;

E-mail: koszoliilla96@gmail.com

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma UNKP-18-1 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült

Beérkezett: 2018. december 6.

Elfogadva: 2019. február 10.

Bevezetés

A bőrintegritás fenntartása és annak visszaállítása a minőségi ápolás egyik fontos tényezője. Az Inkontinencia Asszociált Dermatitis – IAD – az ápolás minden területén jelen lévő, és az inkontinens betegek számának növekedése miatt egyre nagyobb jelentőségű problémává válik. A hazai szakirodalomban keveset lehet róla olvasni, de nemzetközi szinten egyre többet kutatott témáról beszélünk.

Az inkontinens betegek száma mind a hazai, mind a nemzetközi szinten is folyamatosan növekszik. A nemzetközi felmérésekben az inkontinencia prevalenciája nőknél 4,6%-tól 58,5%-ig, míg férfiak-

nál 1,6%-tól 24%-ig mozog („Egészségügyi szakmai irányelv”, 2016). Az IAD pontos prevalenciája nem ismert, azonban egy 2018 februárjában megjelent, 5342 páciens vizsgáló kutatás szerint az inkontinens betegek között az IAD megjelenése 45,7%. Szintén ebben a kutatásban állapították meg, hogy az IAD a betegek 73%-nál a kórházban való tartózkodás alatt alakult ki (Gray & Giuliano, 2018). Az IAD-val rendelkező betegekkel készült interjúk során azt találták, hogy az érintettek jelentős része diszkomfort érzésről, fájdalomról, égő, csípő érzésről és viszketésről számolt be. Ezek közül a legjobban a fájdalomra panaszkodtak, valamint arra, hogy véleményük szerint a betegség tabuként van kezelve (Van Damme et al., 2015).

Világszerte jelentős ismeretbeli és megértésbeli hiányosságokat tártak fel az IAD-val kapcsolatban, egy 1452 főt bevonó 5 EU-s országban készült kutatás alapján az ápolók 95%-a nem, vagy rosszul ismeri fel az elváltozást és annak megfelelően rossz kezelésben részesül a beteg (Gray & Giuliano, 2018).

A fenti tényezők miatt az elmúlt évtizedben jelentősen megnövekedett az IAD-ról szóló kutatások, értekezések száma nemzetközi szinten, valamint számos IAD-t fókuszpontba állító konferenciát szerveztek az utóbbi időben (Gray & Giuliano, 2018).

Mit értünk IAD alatt?

Az IAD egy olyan bőrgyulladás, mely bőrpírként jelenik meg, kísérhetik hólyagok, illetve eróziók, a bőr védőfunkciójának vesztesége okozza, mely a krónikus vizelettel vagy széklettel való kölcsönhatás következtében alakul ki (Gray et al., 2007).

Nem egyenlő a közismertebb pelenkadermatitis fogalmával, mely alatt az irritáció okozta bőrgyulladásnak egy olyan fajtáját értjük, mely a pelenkával kontaktusba kerülő és esetlegesen hosszan vizelettel, széklettel, szappannal vagy mosószerrel érintkező területen alakul ki. A pelenkadermatitis fogalom felnőtt emberek esetében nem használható (Beeckman, 2017).

Patomechanizmus

Az IAD keletkezése összefügg a bőrbarrier folytonos kémiai és fizikai irritációjával, mely kiváltja a gyulladást és az újabb bőrkárosodást (Beeckman, 2017).

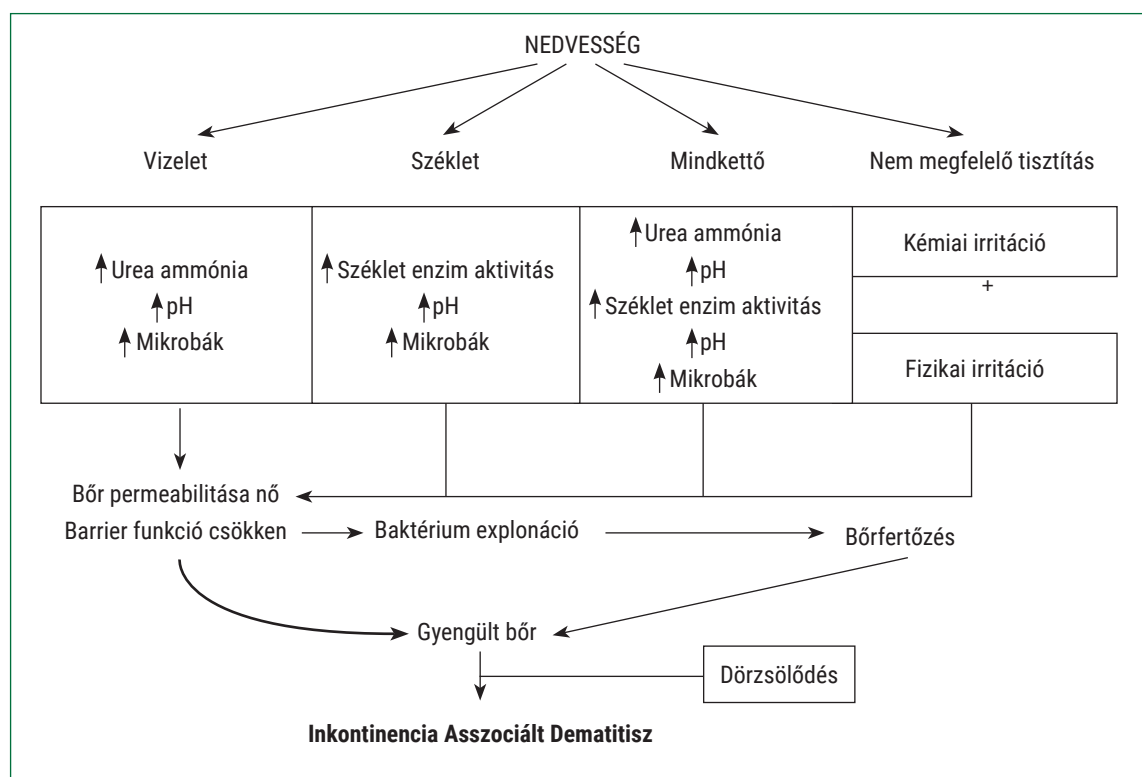
A kialakulásának ideje változó. Az Egyesült Államokban egy költséghatékonysági vizsgálat keretein belül készült, időotthonokban végzett kutatás szerint (n=1918) az IAD 6-42 nap alatt jelent meg, medián ideje 13 nap volt. A mintában összesen 981 IAD-s elváltozást figyeltek meg (Bliss et al., 2007).

Intenzív (sebészeti és trauma) osztályon a folyamat jóval gyorsabban lezajlik. A kutatók itt 45 kritikus állapotú beteget vizsgáltak. A betegek 36%-ának alakult ki IAD, leggyorsabban 1, leglassabban 6 nap alatt, medián ideje 4 nap volt. Ezek alapján elmondható, hogy az IAD nem csak az idősek betegsége, hiszen ebben a mintában a betegek életkora 18,5 és 48,5 év között mozgott (Bliss et al., 2011).





Stratum corneum és bőrbarrier funkció

A corneocyták inkontinencia esetén a vizeletből és/vagy székletből származó vizet beszívják és magukban tartják. Az ilyen módon kialakult túlhidralás a sejtek duzzadásával és a stratum corneum struktúrájának diszrupciójával jár, mely látható bőrelválto-

1. ábra: Az IAD kialakulása (Beeckman és mtsai 2007 ábrája alapján szerkesztve)



I. táblázat: Az IAD osztályozása (Forrás: Beeckmann, 2017)

	Állandó bőrpír		Bőrhíány	
	Állandó bőrpír fertőzésre utaló klinikai jel nélkül (1A)	Állandó bőrpír fertőzésre utaló klinikai jellel (1B)	Bőrhíány fertőzésre utaló klinikai jel nélkül (2A)	Bőrhíány fertőzésre utaló klinikai jellel (2B)
Meghatározó kritérium	Bőrpír, melynek többféle variációja is ismert, fehérbőrű egyéneknél rózsaszíntől a vörösig minden árnyalat lehetséges, sötétbőrűeknél világosodás, esetleg lilás szín fordulhat elő.	Bőrpír, melynek többféle variációja is ismert, fehérbőrű egyéneknél rózsaszíntől a vörösig minden árnyalat lehetséges, sötétbőrűeknél világosodás, esetleg lilás szín fordulhat elő. <i>Fertőzés jele:</i> fehér hámlás a bőrön (gombás fertőzésre utal) vagy körülvevő léziók, gennyes pattanások (Candida albicans fertőzésre utal)	A bőrhíányt erózió illetve a vezikulák és bullák sérülése okozhatja esetleg a denaturálódott bőr horzsolódása, egyéb sérülése, mely az inkontinencia termékekkel, illetve a nem kellő óvatossággal végzett tisztítással hozható összefüggésbe.	A bőrhíányt erózió, illetve a vezikulák és bullák sérülése okozhatja, esetleg a denaturálódott bőr horzsolódása, egyéb sérülése, mely az inkontinencia termékekkel, illetve a nem kellő óvatossággal végzett tisztítással hozható összefüggésbe. <i>Fertőzésre utaló jelek:</i> fehér hámlás a bőrön (gombás fertőzésre utal); körülvevő léziók, gennyes pattanások (Candida albicans fertőzésre utal); elhanyagolt esetben a sebágy sárgás, barnás, szürkés zöld színű a sebágyban bakteriális fertőzésre utal (leggyakrabban Pseudomonas aeruginosa); excesszív exudátum, mely lehet purulens.
Egyéb kritériumok	<ul style="list-style-type: none"> • jellegzetes színű terület vagy elszíntelenedés régebbi bőrelváltozásokhoz képest; • a bőr fényes, macerálódott; • intakt vezikulák és bullák; • a bőr lehet feszes, duzzadt tapintatú; égő, csípő, viszkető érzés, fájdalom 	<ul style="list-style-type: none"> • jellegzetes színű terület vagy elszíntelenedés régebbi bőrelváltozásokhoz képest; • a bőr fényes, macerálódott; • intakt vezikulák és bullák; • a bőr lehet feszes, duzzadt tapintatú; égő, csípő, viszkető érzés, fájdalom 	<ul style="list-style-type: none"> • jellegzetes színű terület vagy elszíntelenedés régebbi bőrelváltozásokhoz képest; • a bőr fényes, macerálódott; • intakt vezikulák és bullák; • a bőr lehet feszes, duzzadt tapintatú; égő, csípő, viszkető érzés, fájdalom 	<ul style="list-style-type: none"> • jellegzetes színű terület vagy elszíntelenedés régebbi bőrelváltozásokhoz képest; • a bőr fényes, macerálódott; • intakt vezikulák és bullák; • a bőr lehet feszes, duzzadt tapintatú; égő, csípő, viszkető érzés, fájdalom
				

záshoz vezet. Ennek eredményeképpen az irritánsok könnyebben hatolnak át a stratum corneumon, így súlyosbítva a gyulladást. A túlhidratált bőr epidermisze fogékonyabb a ruhákkal, betétekkel és ágyneművel való kontaktussal járó súrlódási sérülésre (Beeckman et al., 2015).

PH és bőrbarrier funkció

A pH értékeknek fontos szerepük van a bőr barrier funkciójának fenntartásában. Az egészséges bőr pH-ja 4 és 6 között mozog. A pH érték emelkedése a bőr duzzanatával jár, és ez permeabilisabbá teszi a bőrt, ami a bakteriális fertőzésnek egy fontos rizikótényezője lesz. Ezen kívül a széklet lipolitikus és proteolitikus enzimeji további bőrkárosodást okoznak.

A kórházakban a híg széklet leggyakoribb oka a Clostridium difficile fertőzés, mely a bőr normál flóráját is megváltoztatja. Ugyan a hiperhidráció nem változtatja meg a bőr pH-ját, de az urea transzfor-

máció és ammónia transzformáció közben a pH értéke emelkedik (Beeckman et al., 2015).

Bőrön kívüli okok

A bőr csökkent barrier funkciója és a mikroorganizmusok jelenléte a subcutan rétegben degenerációt okoz. Ezen kívül a nem megfelelő bőrtisztítási technikák, termékek, valamint a durva felületű törülközők fizikai irritációt okoznak a már gyenge bőrön.

A túlhidratált, nem megfelelő pH-jú bőr nem képes ellenállni a macerációnak, mely az IAD kialakulásához vezet. Tehát az epidermis felső rétege felől kiindulva alakul ki, mely a mélyebb rétegek felé terjed, ellentétben a nyomási fekélyvel, ahol a bőrsérülés az alsóbb rétegekben keletkezik (Beeckman et al., 2015).

A kialakulás etiológiáját az **1. ábrán** szemléltetjük, melyet (Beeckman és mtsai, 2007) ábrája alapján készítettünk.

Rizikófaktorok

Az IAD-nak számos rizikófaktor van. Egy részük megegyezik a nyomási fekély rizikófaktorával, de a fő rizikótényezők nem azonosak, így a nyomási fekély megelőzésében használatos skálák, mint Braden vagy Norton itt nem használhatóak (Beeckman, 2017).

Valójában minden vizelet vagy székletinkontinenciával rendelkező egyén a rizikó csoportba tartozik. Az életkor előrehaladtával nő az előfordulás gyakorisága (Beeckman, 2017), ezen kívül az immobilizáció szignifikánsan megnöveli az IAD esetek számát (39,9% vs 7,4%;) (Gray & Giuliano, 2018).

Rizikótényezők még az okkluzív termékek használata, a durva bőrtisztítási technikák, a rossz bőr állapot, a rossz mentális státusz, a nem megfelelő tápláltsági állapot, egyes gyógyszerek: antibiotikumok, szteroidok, higiénés feladatok ellátásának képtelensége és a láz (Beeckman et al., 2015).

Felosztása

2017 előtt 2 stádiumát különböztettük meg az IAD-nak.

1. kategória: Bőrpír a folytonosság megszakadása nélkül. Jelei: erythema és/vagy ödéma.

2. kategória: Bőrpír bőrsérüléssel, melyhez az egyes kategória jelein kívül vezikulák, bullák, eróziók és bőrfertőzés is társulhatnak (Beeckman et al., 2015).

2017-ben egy új, nemzetközi kategorizációs rendszert vezettek be, melyben 2+2 kategóriára osztották az IAD-t. Az új osztályozási rendszert az **I. táblázatban** szemléltetjük, melyet tartalmilag Beeckmann, 2017 cikkje alapján állítottunk össze, valamint az egyes kategóriákhoz tartozó képek is az említett cikkből származnak.

Nyomási fekélytől való elkülönítés

A nyomási fekélytől való elkülönítése komoly problémákat okoz a mindennapi gyakorlat számára. Egy felmérésben, melyet 5 európai országban,

1452 ápoló bevonásával végeztek, a vizsgálati alanyok azt a feladatot kapták, hogy 20 fotót azonosítsanak be, melyeken a nyomási fekély négy stádiuma, és az IAD két stádiuma, valamint kevert seb és egészséges bőr volt látható. Az eredményeket százalékos arányban jelölték. A vizsgálatban részt vevő ápolók mindössze 5,1% tudta 60% fölé beazonosítani az IAD-t, a nyomási fekélytől elkülönítve. A résztvevők legnagyobb arányban (37%-ban) 20-40% közötti eredményeket értek el. A felismerési arány átlaga 33% lett (Beeckman et al., 2007).

Az **II. táblázatban** szemléltetjük a fő különbségeket a két elváltozás között, mely a mindennapi gyakorlatban segítség lehet a szakdolgozók számára (Beeckman et al., 2015).

Prevenció és kezelés

Mind a prevenció, mind a kezelés 3 alappillérré épül: az okkluzív termékek elhagyásán, a finom, alapos bőrtisztításon és a bőrvédelmen, melyek védőréteget hoznak létre a túlhidratáció megelőzésére és az irritáció kivédésére (pl. barrier termékek). Elfogadott terápiás hatású termékek a cink-oxid tartalmú termékek, a dexapentanol és az antimikotikumok (felülfertőzés esetén). Elfogadott még a petrolatum, a dimetikone és az akrilát terpolymer (acrylate terpolymer) tartalmú krémek (Beeckman et al., 2015).

Bár az utóbbi évtizedben számos kutatás készült, és jelenleg is folyamatban van, még egységes evidencia nem áll rendelkezésünkre az IAD kezelésére és megelőzésére vonatkozóan (Beeckman, 2017).

Elmondható, hogy megelőzéssel kapcsolatban egységesen ajánlott a vizes lemosás minden széklettel és vizelettel történő expozíció után. Ez kiváltható a 3:1-ben inkontinencia termékekkel, melyek kendők, krémek, illetve habok formájában találhatók meg, használatukkal az ápolási idő és az IAD előfordulása szignifikánsan csökken (Bliss et al., 2007). Szükség van költséghatékonysági vizsgálatokra az egyes termékek és hatóanyagok használatával kapcsolatban (Beeckman, 2017).

II. táblázat: Az IAD elkülönítése a nyomási fekélytől (Beeckman és mtsai, 2015)

Jellemzők	IAD	Nyomási fekély
Anamnézis	Vizelet-, és/vagy székletinkontinencia	Nyomásérő, nyíróerő
Tünetek	Fájdalom, égő viszkető érzés	Fájdalom
Lokalizáció	Perineum, farpofák, gluteális hajlat, combok hátsó felszíne, hát alsó része	Csontos kiemelkedések felett vagy egészségügyi eszközzel összefüggésben
Alak/szélek	Diffúz, elmosódott szélek	Jól definiálható szélek
Szövődmény	Szekunder felszínes bőrfertőzés	Szekunder légyszöveti infekció

Összegzés

Az IAD egy mindig is jelen lévő probléma volt az ápolók életében, ugyanakkor a jelenlegi kutatások új lehetőségeket nyújtanak számunkra a fájdalmas bőr-elváltozás kivédéséhez és kezeléséhez. Ehhez szükséges kialakulásának minél mélyebb megismerése és oki kezelése, mely teljes mértékben ápolói kompetencián belül történhet, és kell, hogy történjen.

Mint minden területen, itt is elmondható, hogy a prevencióra érdemes időt és pénzt szánni, hiszen a kezelésének költsége sokkal nagyobb és ideje hosszabb, mint a megelőzése. Szükséges figyelmet szentelni az ápolás minden területén erre a problémára, hiszen az elváltozás 73%-ban kórházban alakul ki, melynek megelőzése rajtunk, ápolókon múlik.

Az átlagéletkor növekedése magában foglalja az inkontinens betegek számának növekedését, így az IAD előfordulásának növekedésével is számolnunk kell. Ezért szükség lenne a hazai osztályokon az egységes IAD megelőzési protokoll bevezetésére, mely egyrészt a betegek érdekében történne, másrészt lehetővé tenné a gazdaságilag hatékonyabb működést is.

Az átlagéletkor növekedése magában foglalja az inkontinens betegek számának növekedését, így az IAD előfordulásának növekedésével is számolnunk kell. Ezért szükség lenne a hazai osztályokon az egységes IAD megelőzési protokoll bevezetésére, mely egyrészt a betegek érdekében történne, másrészt lehetővé tenné a gazdaságilag hatékonyabb működést is.

Irodalomjegyzék

1. Beeckman, D. (2017). A decade of research on incontinence-associated dermatitis (IAD): evidence, knowledge gaps and next steps. *Journal of tissue viability*, 26(1), 47-56. (szövegben: Beeckman, 2017)
2. Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International 2015*. Available to download from www.woundsinternational.com
3. Beeckman, D., Schoonhoven, L., Fletcher, J., Furtado, K., Gunningberg, L., Heyman, H., ... & Defloor, T. (2007). EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *Journal of advanced nursing*, 60(6), 682-691.
4. 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., Jelles R., Johansen E., Karadag 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.UCVVGent.be (szövegben: Beeckman és mtsai 2017)
5. Bliss, D. Z., Savik, K., Thorson, M. A., Ehman, S. J., Lebak, K., & Beilman, G. (2011). Incontinence-associated dermatitis in critically ill adults: time to development, severity, and risk factors. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(4), 433-445.
6. Bliss, D. Z., Zehrer, C., Savik, K., Smith, G., & Hedblom, E. (2007). An economic evaluation of four skin damage prevention regimens in nursing home residents with incontinence: economics of skin damage prevention. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(2), 143-152.
7. Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a vizeletinkontinenciáról. Egészségügyi szakmai irányelv – A felnőttkorban előforduló nem neurogén eredetű. (2016.03.30.) *Egészségügyi közlöny*.
8. Szövegben hivatkozásként: („Egészségügyi szakmai irányelv”, 2016)
9. Gray, M., Bliss, D. Z., Doughty, D. B., Ermer-Seltun, J., Kennedy-Evans, K. L., & Palmer, M. H. (2007). Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(1), 45-54.
10. Gray, M., & Giuliano, K. K. (2018). Incontinence-Associated Dermatitis, Characteristics and Relationship to Pressure Injury: A Multisite Epidemiologic Analysis. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 45(1), 63.
11. Van Damme, N., Vanryckeghem, E., Verhaeghe, S., & Beeckman, D. (2015). Incontinence-associated dermatitis in elderly: a qualitative phenomenological study on patient experiences. In *18th Annual meeting of the European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP 2015)* (pp. 65-65). EPUAP Business Office.