



IAD* oder Dekubitus?

Unterscheidung

Merkmale	Dekubitus	IAD
Ätiologie	Druck-/ und Scherkräfte	Harn- und/oder Stuhlinkontinenz
Lokalisation	über Knochenvorsprüngen oder dort wo die Haut einem Druck ausgesetzt ist	perigenitaler Bereich, Gesäß, Analfalte, Oberschenkelbereich (hinten und innen), Knochenvorsprünge
Form/Ränder	ausgeprägte Ränder oder Begrenzungen	diffus, unscharfe, unregelmäßige Ränder
Symptome	Schmerzen, oftmals auch keine Schmerzen vorhanden	brennender Schmerz Juckreiz, Kribbeln
Präsentation/Tiefe	variiert von intakter Haut mit nicht wegdrückbarer Rötung bis zum vollständigen Gewebsverlust (Kategorie 1-4)	intakte Haut mit Rötung (wegdrückbar oder nicht wegdrückbar) mit oder ohne Gewebsverlust
Komplikationen	sekundäre Infektionen (z.B. Osteomyelitis, Sepsis)	sekundäre oberflächliche Hautinfektion(z.B. Candida)

Es ist zu beachten, dass eine IAD und ein Dekubitus auch gleichzeitig auftreten können.

*Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD)

Quellen:

- 1) Beekmann D. et al. (2015) Globales IAD Expertenpanel, Inkontinenzassoziierte Dermatitis: Neue Wege der für Prävention. *Wounds international*, 1-21
- 2) Gray M. et al. (2013) Incontinence-Associated Dermatitis: A comprehensive Review and Update. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, vol. 39(1): 1-14
- 3) Müller G, Steininger A., Schuhmacher P., Jukic-Puntigam M. (2016) Inkontinenz-assozierte Dermatitis. *Grundlagen – Instrumente - Interventionen*