

Differenziazione tra dermatite associata all'incontinenza (IAD) e piaghe da decubito/lesioni da pressione (categoria 1/2/lesioni dei tessuti profondi)

Dermatite associata all'incontinenza (IAD)			Pressure ulcers		
	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 1	Categoria 2	Lesioni dei tessuti profondi
Cause	Esposizione a urina o feci		esposizione a pressione o a pressione combinata con sforzo di taglio		
Localizzazione	Area a contatto con urina e/o feci, o pieghe cutanee in cui possono accumularsi urina e feci		Di solito su una prominenza ossea o su un'area soggetta a pressione esterna (ad es. dispositivo medico)		
Forma	Diffusa, a chiazze, con bordi irregolari		Aree singole, contorni ben definiti		
Profondità	Pelle intatta	Perdita parziale dello spessore cutaneo	Pelle intatta	Perdita cutanea a spessore parziale	Sconosciuto, segni visivi di cute intatta o perdita di spessore parziale della cute
Necrosi	Nessuna necrosi		Nessuna necrosi		Nessun segno visibile di necrosi, sebbene la necrosi sia presente nei tessuti sottocutanei
Letto della ferita	Eritema (arrossamento persistente) che scompare o non scompare alla pressione, possono essere presenti diverse tonalità	Ferita aperta arrossata (tessuto di granulazione)	Eritema non sbiadibile	Ferita aperta rossa (tessuto di granulazione)	Pelle intatta o ferita aperta di colore viola o marrone scuro non sbiancabile, oppure vescica piena di sangue rosso scuro
Tessuto perilesionale	Pelle circostante arrossata o pallida a causa della macerazione		Normale per la razza/etnia		Può essere presente un eritema non sbiadibile intorno alla ferita
Sensazioni	Bruciore, prurito, formicolio, dolore		Dolore acuto, solitamente senza prurito; il dolore può peggiorare quando il paziente viene spostato dalle aree lesionate		
Odore	Odore di urina/feci, odore associato a infezione		Nessuno	Nessuno, a meno che non vi sia infezione	
Altro	Le lesioni satellite suggeriscono la presenza di Candida albicans (infezione più comune)		L'arrossamento tende a risolversi con lo scarico o il riposizionamento del dispositivo	Il letto dell'ulcera è superficiale e guarisce attraverso l'epitelizzazione	<p>Può evolvere in una sottile vescica (con letto della ferita di colore viola o marrone) e successivamente in una ferita ricoperta da una sottile escara</p> <p>Può evolvere rapidamente in un'ulcera da decubito di categoria 3 o 4</p>

Dermatite intertriginosa



Per gentile concessione di Patricia Idensohn

Ulcera da bacio



Per gentile concessione di Kris Bernaerts

Intertrigo



Per gentile concessione di Kris Bernaerts

Herpes cutaneo



Per gentile concessione di Kris Bernaerts

Herpes infettivo



Per gentile concessione di Kris Bernaerts

Eczema



Per gentile concessione di Kris Bernaerts

Herpes cutaneo



Per gentile concessione di Kris Bernaerts