	<p style="text-align: center;">Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”</p>	<p>Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11</p>
---	---	--

IAD (DERMATITI ASSOCIATE A INCONTINENZA)

Le dermatiti associate all'incontinenza (IAD) sono una condizione nota a livello internazionale come "un'inflammatione della pelle con arrossamento, con o senza vesciche, erosione o perdita della funzione della barriera cutanea, che si verifica come conseguenza dell'esposizione cronica o ripetuta della pelle alle urine e/o alle feci".

Sono note anche come macerazione, dermatite perineale, dermatite da pannolone, eruzione cutanea da pannolone, eruzione cutanea perineale, dermatiti irritanti e dermatiti da contatto; fanno parte di un insieme più ampio di condizioni dermatologiche chiamate "danno cutaneo associato all'umidità" (MASD: Moisture Associated Skin Damage).


Tali condizioni sono caratterizzate da un'esposizione prolungata a varie fonti di umidità, tra cui urine o feci, sudore, muco o saliva; se non trattate rappresentano un significativo elemento di rischio di sovrainfezioni batteriche, insorgenza e/o peggioramento delle lesioni da pressione

Si osservano per lo più in persone anziane. Nello specifico, le dermatiti associate all'incontinenza interessano circa il 25% dei ricoverati in terapia intensiva, il 7% dei soggetti ricoverati nei reparti di lungodegenza e il 3,4% dei residenti in case di riposo.

Prevenzione e trattamento comprendono la valutazione e la gestione dell'incontinenza, la pulizia e la protezione della pelle, l'utilizzo di idonei presidi assorbenti e se necessario, l'utilizzo di antibiotici e antifungini.

Cause e fattori di rischio di dermatiti associate all'incontinenza

La **pelle**, organo più esteso del corpo umano, ha due funzioni fondamentali: protezione e termoregolazione

	Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”	Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11
---	--	--


Nell’anziano aumenta la probabilità di sviluppare incontinenza urinaria e/o fecale

L’esposizione della cute a urine e/o feci (specie se frequente) ha un impatto negativo sulla sua integrità a causa di:

- **Umidità cutanea:** l’umidità della pelle causata dall’esposizione prolungata alle urine e/o alle feci la rende più vulnerabile e sviluppare **danni da pressione, frizione o sfregamento**. Il ristagno dei liquidi in eccesso porta infatti a iperidratazione e macerazione della pelle
- **pH della pelle alterato:** il pH della pelle, solitamente acido, viene reso più alcalino dall’esposizione alle urine, poiché l’urea viene convertita in ammoniaca dai batteri della pelle che diventa quindi più suscettibile alle infezioni e/o alle dermatiti associate all’incontinenza
- **Combinazione di irritazione chimica e fisica:** chi ha incontinenza fecale o sia fecale sia urinaria, ha un rischio maggiore di sviluppare dermatite rispetto a chi ha solamente incontinenza urinaria. Gli enzimi digestivi contenuti nelle feci aumentano il rischio di danneggiamento dello strato superficiale della pelle
- **Colonizzazione cutanea:** il danneggiamento e la maggiore suscettibilità della cute possono favorire lo sviluppo di sovrainfezioni batteriche o fungine
- **Metodi di pulizia errati:** anche i tentativi di pulizia della pelle possono causare le dermatiti associate all’incontinenza. Può infatti verificarsi una pulizia frequente e/o errata dell’area interessata, con un sapone che irrita la pelle o la idrata eccessivamente, con l’utilizzo di salviette abrasive o l’applicazione di unguenti occludenti. Possono contribuire a danneggiare la pelle anche l’attrito o lo sfregamento con assorbenti/pannoloni o altri materiali come asciugamani, biancheria intima e da letto non morbidi

Ulteriori fattori di rischio associati allo sviluppo di dermatiti associate all’incontinenza


- Età
- Stato di salute generale
- Stato nutrizionale

	Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”	Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11
---	--	--

- Ossigenazione
- Perfusioni
- Temperatura corporea interna
- Immobilità
- Indice di massa corporea elevato
- Comorbidità (es. diabete mellito)
- Assunzione di farmaci, come antibiotici o cortisonici
- Decadimento cognitivo

Segni e sintomi di dermatiti associate all'incontinenza

I segni e i sintomi delle dermatiti associate all'incontinenza sono localizzati soprattutto nella zona perianale, a livello della vulva nelle donne o dello scroto negli uomini; possono essere

	Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”	Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11
---	--	--

colpiti anche i glutei, i fianchi, l'inguine e persino la parte interna e posteriore delle cosce e la parte bassa dell'addome.

I **sintomi** - che variano a seconda della gravità - a carico delle zone interessate possono comprendere:

- Eritema
- Rossore
- Prurito
- Bruciore
- Disagio
- Dolore
- Formicolio
- Lesioni della cute (non sempre presenti): possono includere vescicole, croste e desquamazione

In genere il danno cutaneo inizia con rossore e gonfiore, tipici dell'infiammazione, ma può arrivare, nei casi più gravi, a vere e proprie erosioni e lesioni cutanee accompagnate da essudato sieroso, pustole, bolle o papule.


Le lesioni cutanee possono evolvere in modo più o meno veloce e possono avere uno spessore parziale (interessano solo l'epidermide ma non il derma), o essere a tutto spessore (interessano sia l'epidermide sia il derma).

I segni e i sintomi fisici possono comportare inoltre una ridotta qualità di vita, che si manifesta con:


- Perdita di indipendenza
- Interruzione delle attività quotidiane
- Ridotta qualità del sonno
- Sensazione di essere un peso per la famiglia

Diagnosi di IAD

La **diagnosi di dermatiti associate all'incontinenza** si basa su:

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”</p>	<p>Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11</p>
--	--	--

- **Storia medica del paziente:** si raccolgono informazioni circa l'incontinenza urinaria/fecale (presenza, durata, frequenza e gravità), la routine di toilette e l'uso di presidi assorbenti (ad es. pannoloni). È fondamentale anche valutare se la persona presenta fattori di rischio per le lacerazioni della pelle
- **Osservazione e ispezione della cute:** tutti i **pazienti con incontinenza** dovrebbero essere valutati frequentemente (almeno una volta al giorno) poiché, rispetto alla popolazione generale, hanno un rischio maggiore di sviluppare dermatiti associate a questa condizione. Le aree osservate e ispezionate sono quelle esposte a feci e urine. Laddove il danno interessasse invece aree che non sono state esposte a urina o feci devono essere considerati altri tipi di condizioni dermatologiche chiamate "danno cutaneo associato all'umidità"

	Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”	Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11
---	--	--

Classificazione delle IAD

Le dermatiti associate a incontinenza vengono classificate in base alla gravità:


GRAVITA' IAD	SEGNI**
Nessun rossore e pelle intatta (anche se a rischio)	La pelle è normale se paragonata al resto del corpo (nessun segno di IAD)
CATEGORIA 1(Lieve) rossore presente, pelle intatta	Eritema; +/- Edema
CATEGORIA 2* (moderata-grave) rossore con danno della pelle	Come per la categoria 1; +/- Vescicole, bolle, erosione cutanea; +/- disepitelizzazione della pelle ; +/- infezione cutanea

* O più pallido, più scuro, viola, rosso scuro o giallo nei pazienti con tonalità della pelle più scura

** Se il paziente non è incontinente non si tratta di IA


La **diagnosi differenziale** viene posta con:

- **Dermatite intertriginosa:** è un tipo di dermatite infiammatoria causata dallo sfregamento tra due superfici cutanee. In genere interessa le pieghe cutanee, zone in cui il sudore ristagna
- **Eritrasma:** è un'infezione dermatologica cronica che colpisce perlopiù le pieghe cutanee della cute come quelle tra le aree interdigitali o la regione inguinale. Si manifesta con macchie scure di colore bruno-rossastro ben delimitate e associate a lichenificazione e iperpigmentazione
- **Miliaria (o sudamina):** è un'infezione cutanea causata dall'ostruzione dei dotti escretori delle ghiandole sudoripare e si manifesta con un'eruzione cutanea
- **Psoriasi del perineo:** è una malattia infiammatoria cronica-ricidivante che appartiene alla categoria delle malattie autoimmuni. È di natura contagiosa e si manifesta con macchie o chiazze rossastre
- **Herpes del perineo:** è una malattia infettiva che si trasmette soprattutto attraverso i rapporti sessuali non protetti. Si manifesta con piccole papule e vesciche tondeggianti, riunite a grappolo e che danno una sensazione di bruciore, disagio e in alcuni casi dolore

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”	Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11
---	--	--

- **Lesioni da pressione:** le dermatiti associate all'incontinenza devono essere distinte dalle lesioni da pressione di I e II grado con le quali vengono spesso confuse a causa della similitudine di aspetto e sedi anatomiche interessate. Va comunque precisato che chi presenta dermatiti associate all'incontinenza ha anche maggiori probabilità di sviluppare LDP

	IAD	Lesioni da pressione
Cause	Incontinenza urinaria e/o fecale	Pressione e/o taglio
Forma	Macchie superficiali diffuse e diverse	La lesione è limitata a un punto
Colore	Colorazione rossa brillante della cute interessata. Eritema sbiancabile o non sbiancabile	Eritema non sbiancabile
Localizzazione	<ul style="list-style-type: none"> → Aree (perineale, perigenitale, peristomale) in cui la pelle viene a contatto con urine e feci → Glutei → Inguine → Parte interna e posteriore delle cosce → Parte bassa dell'addome N.B: si può estendere a prominenze ossee	Di norma si presenta su una prominenza e/o in un'area in cui è presente un device medico
Diffusione	Il danno alla pelle è diffuso	I confini delle piaghe sono chiaramente definiti
Profondità	Superficie cutanea intatta con eritema	La profondità del danno può variare. La pelle può essere intatta o può esserci una perdita cutanea a spessore parziale o a tutto spessore che espongono il muscolo, il tendine o l'osso sottostante
Necrosi	Nessuna necrosi	Può esserci necrosi
Bordi	Bordi diffusi o irregolari	Bordi netti
Sintomi	Dolore, bruciore, prurito, formicolio	Dolore
Altro	Potrebbe essere presente un'infezione secondaria della pelle (superficiale)	Otrebbe essere presente un'infezione dei tessuti molli

	Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”	Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11
---	--	--


Come si curano le dermatiti associate all'incontinenza

Il **trattamento delle dermatiti associate all'incontinenza** mira a ridurre l'infiammazione, promuovere la guarigione e riepitelizzazione della cute; nello specifico si basa su:

- **Gestione dell'incontinenza:** la gestione dell'incontinenza comprende la valutazione della funzione vescicale e renale per quanto riguarda l'incontinenza urinaria e quella di intestino e colon nel caso dell'incontinenza fecale. L'incontinenza andrebbe rivalutata, per tipo e frequenza, su base regolare, così da fare una stima del rischio di lesioni e personalizzare il trattamento. Quando possibile, la causa dell'incontinenza dovrebbe essere identificata ed eliminata, valutando le giuste opzioni di trattamento; se ciò non è possibile sono raccomandate soluzioni non invasive, da preferire ai cateteri urinari a permanenza per ridurre la probabilità di infezioni del tratto urinario. Tra gli interventi per una corretta gestione dell'incontinenza rientrano anche la gestione nutrizionale e dei liquidi, il miglioramento della mobilità e dell'uso dei servizi igienici
- **Pulizia e protezione della pelle:** per garantire la normale funzione della pelle è fondamentale mantenerla pulita e asciutta. La pulizia dovrebbe essere effettuata (dopo ogni episodio di incontinenza) con biancheria delicata e panni morbidi per ridurre al minimo i danni epidermici causati dall'attrito. Usare acqua tiepida con detergente a pH fisiologico (5.5), meglio se non schiumogeno (non secca la pelle ed è più facile da risciacquare)

Evitare l'uso di saponi e detergenti con numerosi ingredienti come conservanti, profumi e coloranti, al fine di non irritare e disidratare la pelle. Al contrario è indicato l'uso di prodotti idratanti che contengono meno "ingredienti" ed equilibrano il pH della pelle così da salvaguardarne l'integrità ed evitare reazioni allergiche. Dopo la pulizia, per evitare ulteriori danni a causa dell'umidità, è opportuno asciugare la pelle con delicatezza, evitando sfregamenti.


In seguito, è consigliata la corretta idratazione e protezione della pelle, al fine di mantenere e ricostruire la funzione di barriera della pelle

	Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”	Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11
---	--	--

È suggerito di:

- applicare la crema idratante e nutriente con gesti ampi, senza strofinare
- utilizzare prodotti ad azione protettiva/barriera: creano una pellicola trasparente che isola la pelle dall'irritazione data dal contatto continuo di urine, feci e/o sudore. Sono isolanti e resistenti all'acqua come da es. prodotti a base di silicone, polimeri acrilati indicati sia per la pelle integra che lesa; i cianoacrilati, hanno funzione di barriera, sono indicati su cute lesa e riducono bruciore e dolore. Questi prodotti sono disponibili sotto forma di creme, lozioni, unguenti, paste o pellicole. Vanno applicati secondo le indicazioni del prodotto
- in presenza di pelle arrossata/infiammata, e/o con piccole ferite, applicare prodotti con azione antimicrobica e/o antiinfiammatoria contenenti argento e suoi derivati, sulfadiazina argentea anche associati ad acido ialuronico o al caolino e quelli con ossido di zinco: Non sono resistenti all'acqua, devono essere riapplicati dopo ogni igiene intima e lavaggio. Esistono medicazioni speciali che, applicate tra le pieghe della pelle, riducono lo sfregamento; creano una barriera fisica al contatto di agenti irritanti, assorbono l'umidità data da sudore e urina, possono contenere sostanze a base di argento con proprietà antibatteriche e antifungine
- preferire l'uso di indumenti di cotone e fibre naturali
- utilizzare lenzuola di cotone
- utilizzare traverse salvaletto traspiranti (cioè teli che assorbono l'umidità mantenendo la pelle asciutta)
- utilizzare sostanze facili da rimuovere e che non richiedono di strofinare o tirare la pelle
- Antibiotici o antifungini: potrebbero essere necessari in caso di sovrainfezione secondaria della pelle. Utilizzare pomate a base di farmaci solo con prescrizione medica

EVITARE: talco e prodotti a base di alcool, sostanze colorate (se impediscono il controllo della pelle), traverse/tele cerate e/o pannoloni di materiale plastificato che non fanno “respirare” la pelle

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 “Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”</p>	<p>Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 Allegato n° 11</p>
--	---	--

Complicanze associate alle IAD

Le dermatiti associate all'incontinenza rappresentano un significativo fattore di rischio per lo sviluppo di lesioni da pressione.

Un'altra possibile complicanza consiste in una sovrainfezione batterica o fungina.

Prevenzione

La prevenzione delle dermatiti associate all'incontinenza è sovrapponibile alla loro gestione, pertanto si basa su valutazione e gestione dell'incontinenza, pulizia, idratazione e protezione della pelle.

Prognosi

Le dermatiti associate all'incontinenza se non vengono trattate nei tempi e nei modi opportuni possono portare a complicanze. Fondamentale anche la prevenzione, senza la quale potrebbero esserci delle riacutizzazioni in futuro.