

Lenka Slezáková a kolektiv

Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty IV

Dermatovenerologie, oftalmologie,
ORL, stomatologie



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umisťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

OŠETŘOVATELSTVÍ PRO ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY IV **Dermatovenerologie, oftalmologie, otorinolaryngologie, stomatologie**

Vedoucí autorského kolektivu:

Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

Autorský kolektiv:

Mgr. Radka Molíková, Ph.D., Mgr. Lucie Přikrylová, Mgr. Ludmila Rážková,
Mgr. Jarmila Řehořová, Ph.D., Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

Recenze:

PhDr. Pavla Pavlíková

Odborní konzultanti:

Ivana Hůlková, MUDr. Martina Kofroňová, MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.,
Irena Ošťádalová, MUDr. Martin Pastorek, Eva Poláková, MUDr. Jiří Šimek,
Marie Tichá, Mgr. Hana Zrníková

© Grada Publishing, a.s., 2008

Obrázky dodaly autorky. Fotografie Egon Havrlant.

Cover Photo © Allphoto Images, 2008

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 3434. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 224 + 16 stran barevné přílohy

1. vydání, Praha 2008

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2506-2 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6898-4 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

	Předmluva	7
1	DERMATOVENEROLOGIE	9
	Obecná část	11
	Definice oboru	11
	Historie	11
	Anatomie kůže	11
1.1	Ošetrovatelský proces u klienta s ekzémovým onemocněním kůže	26
1.2	Ošetrovatelský proces u klienta s virovou infekcí	31
1.2.1	Ošetrovatelský proces u klienta s onemocněním herpes simplex	31
1.2.2	Ošetrovatelský proces u klienta s onemocněním herpes zoster	32
1.3	Ošetrovatelský proces u klienta s kožními chorobami vyvolanými parazity	35
1.3.1	Ošetrovatelský proces u klienta se svrabem	35
1.4	Ošetrovatelský proces u klienta s kožními onemocněními vyvolanými plísňemi	38
1.5	Ošetrovatelský proces u klienta s hnisavými kožními onemocněními	42
1.6	Ošetrovatelský proces u klienta s onkologickým kožním onemocněním	46
1.7	Ošetrovatelský proces u klienta s kožními chorobami z cévních příčin na dolních končetinách	51
1.7.1	Ošetrovatelský proces u klienta s bércovým vředem	52
1.8	Ošetrovatelský proces u klienta s poruchou rohovatění (lupénkou)	57
1.9	Ošetrovatelský proces u klienta s pohlavně přenosnými chorobami	61
2	OFTALMOLOGIE	67
	Obecná část	69
	Definice oboru	69
	Historie	69
	Anatomie zraku	70
2.1	Ošetrovatelský proces u klienta se šedým zákalem	97
2.2	Ošetrovatelský proces u klienta se zeleným zákalem	103
2.3	Problematika zrakově postižených	110
3	OTORINOLARYNGOLOGIE	113
	Obecná část	115
	Definice oboru	115
	Historie	115
	Foniatrie	120

3.1	Ošetrovateľský proces u klienta s onemocněním ucha	124
3.1.1	Ošetrovateľský proces u klienta se zánětem středního ucha (otitis media)	128
3.2	Ošetrovateľský proces u klienta s onemocněním polykacích cest	133
3.2.1	Ošetrovateľský proces u klienta s akutním zánětem mandlí (tonsillitis acuta)	136
3.2.2	Ošetrovateľský proces u klienta se zbytnělou nosohltanovou mandlí (vegetatio adenoides)	140
3.3	Ošetrovateľský proces u klienta s onemocněním horních cest dýchacích	145
3.3.1	Ošetrovateľský proces u klienta se sinusitidou	148
3.3.2	Ošetrovateľský proces u klienta s tracheostomií (umělé vyústění dýchací trubice)	151
4	STOMATOLOGIE	157
	Obecná část	159
	Definice oboru	159
	Historie	159
4.1	Ošetrovateľský proces u klienta v záchovné (konzervační) stomatologii	168
4.1.1	Ošetrovateľský proces u klienta se zubním kazem	169
4.2	Ošetrovateľský proces v pedostomatologii	173
4.3	Ošetrovateľský proces u klienta s onemocněním parodontu	175
4.3.1	Ošetrovateľský proces u klienta s gingivitidou (zánětem dásní)	177
4.4	Ošetrovateľský proces u klienta v čelistní ortopedii (ortodoncie)	181
4.5	Ošetrovateľský proces u klienta s protetickými náhradami	186
4.6	Ošetrovateľský proces u klienta s chirurgickým způsobem léčby ve stomatologii – dentoalveolární chirurgie.	190
4.6.1	Ošetrovateľský proces u klienta po extrakci zubu	195
4.6.2	Ošetrovateľský proces u klienta se zlomeninou horní a dolní čelisti	198
4.6.3	Ošetrovateľský proces u klienta s nádorem spodiny dutiny ústní a jazyka	202
	Seznam použité literatury	206
	Seznam použitých zkratk	208
	Rejstřík	209

Předmluva

Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty IV je rozčleněno na celky dermatovenerologie, oftalmologie, otorinolaryngologie a stomatologie. Poslední díl je členěn stejně jako předcházející publikace. V úvodní části je zařazena historie oftalmologie, definice oboru a následně jsou členěna jednotlivá onemocnění postihující oko a přídavné orgány oka.

V obecném úvodu jsou zařazena anatomická schémata s popisem, přehled nejčastějších chorob se stručnou charakteristikou, příčiny, příznaky, speciální vyšetřovací metody v očním lékařství a léčba. Dále následují podrobněji zpracované ošetrovatelské procesy u klientů se šedým zákalem, zeleným zákalem a také problematika zrakově postižených. Ošetrovatelský proces v první části popisuje anatomii, charakteristiku a průběh onemocnění, příčiny a příznaky, vyšetřovací metody a léčbu.

Ve druhé části je zpracován výběr aktuálnějších oblastí podle modelu Gordonové. Kapitoly v dermatovenerologii, otorinolaryngologii a stomatologii jsou zpracovány stejným způsobem jako celek oftalmologický. Dermatovenerologie podrobněji zahrnuje ošetrovatelský proces u klienta s ekzémovým onemocněním, s virovou infekcí, s kožními chorobami vyvolanými parazity a plísněmi, s hnisavými kožními chorobami, s onkologickým kožním onemocněním, s kožními chorobami z cévních příčin na dolních končetinách, s poruchou rohovatění a s pohlavně přenosnými chorobami. Otorinolaryngologická část zahrnuje ošetrovatelský proces u klienta po adenotomii a tonzilektomii. Ve stomatologii je ošetrovatelský proces zaměřen na zubní kaz, akutní zánět dásní léčený způsobem konzervativním a chirurgickým, na péči po extrakci zubu, zlomeniny horní a dolní čelisti a nádory spodiny dutiny ústní a jazyka. V učebním textu je mnoho nových pojmů, které jsou podrobně vysvětleny. Předpokládáme, že tento učební text mohou studenti využít nejen v průběhu studia, ale také při vykonávání své zdravotnické profese. Do hodin ošetrovatelství-cvičení navrhujeme opakování ze stomatologie, klinické propedeutiky a ošetrovatelství z nižších ročníků. Doporučujeme studium s rozšiřující studijní literaturou. Věříme, že učební text přinese žákům i vyučujícím komplexní, přehledný náhled do oftalmologie, dermatovenerologie, otorinolaryngologie a stomatologie z pohledu ošetrovatelství a bude přínosem pro výuku na středních zdravotnických školách a zdravotnických lyceích.

Poděkování patří všem kolegyním ze SZŠ a VOŠz v Olomouci a konzultantům z Fakultní nemocnice Olomouc, kteří pomohli při vzniku tohoto učebního textu. Zvláštní poděkování náleží Ing. Drahomíru Sedlářovi, Egonu Havrlantovi, Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D., a zaměstnancům Kliniky chorob kožních a pohlavních FN Olomouc.

Lenka Slezáková



DERMATO- VENEROLOGIE



Obecná část

Na vzniku většiny kožních onemocnění se podílejí choroby jiných orgánů nebo systémů, stejně tak faktory zevního prostředí, a proto je nezbytné, aby dermatovenerologie spolupracovala se všemi obory interními, chirurgickými, s psychiatrií, s lékařstvím infekčním, očním a ORL.

DEFINICE OBORU

Dermatovenerologie je obor léčebné preventivní péče zabývající se diagnostikou, léčením, rehabilitací, posuzováním a výzkumem nemocí kůže, podkoží a oroficiálních sliznic a komplexní péčí o klienty s pohlavními chorobami.

Léčebná péče je poskytována na odborných kožních odděleních (ambulantních, lůžkových), v odborných léčebnách a lázeňských zařízeních, v soukromých odborných zdravotnických zařízeních, v ústavech lékařské kosmetiky a v denních stacionářích. Klienti s kožním onemocněním mohou navštívit kožní ambulanci sami nebo na žádost praktického lékaře. Klienti s venerickým onemocněním navštíví kožní ambulanci, ženy gynekologickou ambulanci, muži urologickou ambulanci.

HISTORIE

Historii dermatologie lze rozdělit do pěti etap. První etapě dominuje patologie a trvá od starověku přes středověk, 16., 17. a větší část 18. století. Druhá etapa (1775–1840) je charakterizována především rozvojem „dermatologických metod“ a třetí etapa (1840–1890) se přibližuje patologii a mikrobiologii. Během čtvrté etapy (1890–1940) se dermatologie stává vědeckou disciplínou. Zásadní převrat v dermatologii nastal kolem roku 1940 s objevem chemoterapeutik, antibiotik a později glukokortikoidů, což je poslední pátá etapa ve vývoji dermatologie. Od té doby zvláště s rozvojem imunologie, genetiky, výzkumu a molekulární biologie byl dán základ novému pochopení patogenese kožních chorob.



ANATOMIE KŮŽE

Kůže je složitý orgán zaujímající asi 1,5 až 2,9 m² plochy, což činí asi 5–9 % celkové hmotnosti člověka (u dospělého člověka asi 18–20 kg). Lze ji definovat jako samostatný orgán, který tvoří hranici mezi zevním a vnitřním prostředím, přičemž s vnitřními orgány je kůže spojena prostřednictvím krevních a lymfatických cév a nervů. Hraje významnou roli ve všech základních životních funkcích (metabolických, imunologických, termoregulačních, vazomotorických, exkrečních aj.).

Kůže se skládá z vrstev:

- **Epidermis** (pokožka) – je tvořena vrstvami buněk k povrchu rohovatějícími, povrch je kryt několika vrstvami rohové vrstvy buněk, nemá žádné cévy a je vyživována z kapilár ve škáře, reguluje průnik vody a chemických látek ze zevního prostředí a opačně.

- **Corium, dermis** (škára) – je složena z kolagenních a elastických vláken, probíhají zde vývody potních žláz, chlupové folikuly s vývody mazových žláz, jsou zde nervová zakončení a smyslová tělíska pro hmat, dotyk, teplo, chlad aj. Škára je protkána cévními a lymfatickými pleteněmi.
- **Tela subcutanea, subcutis** (podkožní vazivo) – tvoří jej lalůčky tukové tkáně obepnuté řidší sítí vazivových vláken, jsou zde bohaté cévní a lymfatické pleteně především v okolí potních a mazových žláz (schéma 1.1).

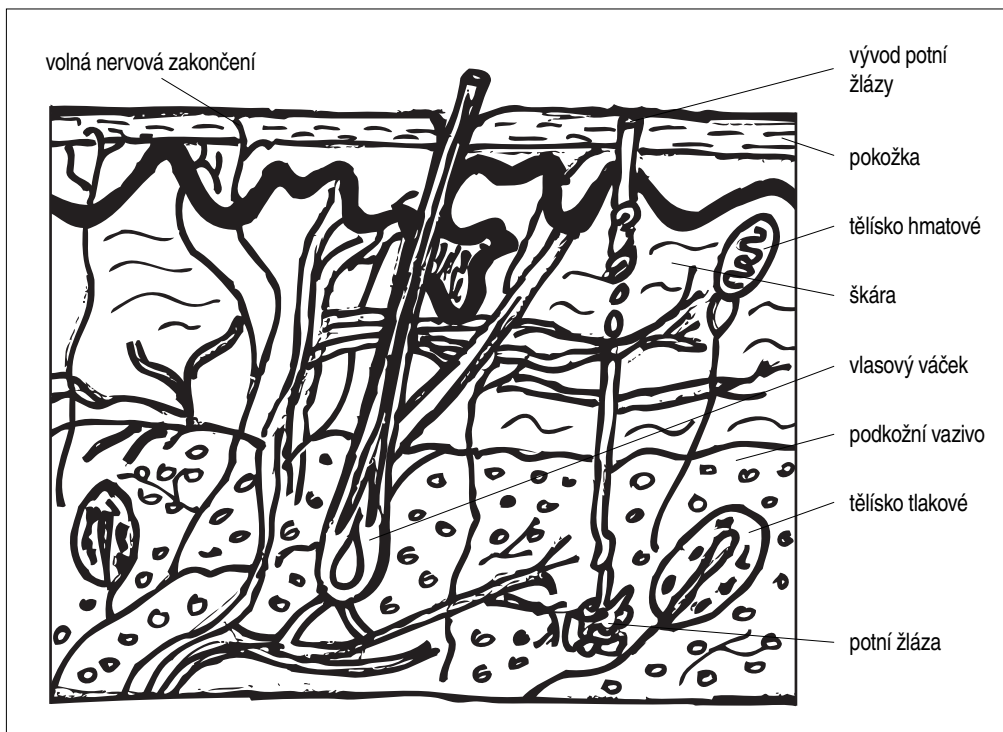
Kožní adnexa – sem patří žlázy (potní, mazové, aromatické), vlasy a nehty.

Fyziologie – kůže chrání organismus před zevními vlivy (mechanickými, tepelnými, chemickými, radiačními a proti účinku bakterií) a zároveň je i místem odpovědi organismu na případné změny ve vnitřním prostředí.

Kůže plní funkce:

- ochranné – před působením zevních faktorů (kožní film – kyselé pH (4,5–5,5)), základem je kožní maz a pigmentové filtry
- termoregulační, vodní a elektrolytovou – udržení homeostázy (stálého vnitřního prostředí)
- exkreční – detoxikační
- imunologickou – tvorba protilátek
- bariéry chemické a vodní – regulace průniku oběma směry
- senzorické

Schéma 1.1 Anatomie kůže



❓ ***Příčiny kožních chorob***

Příčiny mohou být vnitřní, zevní, mohou se kombinovat nebo jsou nejasné etiologie.

Zevní příčiny:

- **mechanické** – tření, tlak, vpich, úder, vlivy ošacení aj.
- **chemické** – způsobují je látky, které nazýváme agresor neboli primární škodlivina (chemikálie, saponáty, kyseliny apod.)
- **aktinické a radiační** – způsobují je paprsky infračerveného, ultrafialového nebo rentgenového záření aj.

Vnitřní příčiny:

- **metabolické** – projevy chorobných stavů organismu na kůži (např. při onemocnění diabetes mellitus, avitaminóze, hypervitaminóze)
- **imunologické** – kožní choroby jsou vyjádřením příčiny, která je vyvolává:
 - ▶ imunologické odpovědi na antigen (při infekci, reakce na chemikálii aj.)
 - ▶ reakce vzniklé pro imunologickou nedostatečnost buněčnou nebo protilátkovou
 - ▶ reakce vzniklé neúměrně vysokou nebo neobvyklou imunologickou odpovědí (alergie, nádor aj.)
- **vývojové a genetické** – velkou roli zde hraje dědičnost (např. psoriáza–lupénka)

Vlivy působící zevnějšku i zevnitřku:

- **mikrobiální příčiny** – mikrob může způsobit na kůži reakci, která je pro něj charakteristická (furunculus–stafylokoky)
- **treponemata** – u nás známá pouze syfilitida
- **chlamydie–viry** – chlamydie jsou příčinou zřídka, častější jsou viry (např. herpesviry – způsobují opary, papovaviry – příčiny bradavic nebo virus způsobující AIDS)
- **dermatofyta a kvasinky** – nákaza se získá vdechnutím nebo kontaktem, zdrojem je člověk, zvíře, infikovaný předmět, půda
- **paraziti** – nejčastější jsou roztoči jako příčina svrabu
- **členovci** – pavouci, blechy, komáři, vši aj. při kousnutí nebo píchnutí vpustí slinné výměšky do rány a způsobí zánětlivé kožní reakce

Příčiny neznámé

Velká část dermatóz je nejasné etiologie (např. psoriáza).

❗ ***Příznaky kožních chorob***

Subjektivní:

- **svědění (pruritus)** – provází ekzémová onemocnění, kopřivku, svrab apod.
- **pálení** – např. při poleptání
- **bolest** – např. při furunklu, pásovém oparu, zánětu žil, zánětlivém onemocnění
- **napětí** – zejména u Quinckeho edému (alergická reakce organismu projevující se otokem v podkoží)

Objektivní:

- eflorescence (výkvětky) – primární, sekundární
- plošné změny
- výsledné stavy

Primární eflorescence (schéma 1.2):

- **makula (skvrna)** – plošná změna barvy kůže
- **papula (pupen)** – prominující útvar vyvolaný změnami epidermis a horních vrstev koria
- **tuber (hrbol)** – prominující, větší, vyvolaný změnami kdekoliv v kůži
- **urtica (kopřivkový pupen)** – prominující plošný pupen, tvořený otokem v koriu
- **vezikula (puchýřek)** – drobnější, prominující dutý útvar vyplněný tekutinou (většinou tkáňovým mokem)
- **bulla (puchýř)** – větší než vezikula
- **pustula (neštovička)** – prominující drobný útvar, od začátku vyplněný hnisem, v okolí zánětlivý lem

Sekundární eflorescence (schéma 1.2):

- **squama (šupina)** – vzniká z olupující se rohové vrstvy, drobné (olupování otrubovité) velké (cárové olupování – lamelózní)
- **crusta (strup)** – na povrchu kůže ze zaschlého tkáňového moku (žluté barvy) nebo z hnisu (zelený), z krve (hnědý až černý)
- **eschara (příškvár)** – útvar sedící v kůži, vzniká z odumřelé tkáně a po jeho odloučení zbývá vřed
- **ragáda (trhlina)** – hlubší defekt, tvoří se v kožních rýhách
- **erose (oděrka)** – povrchní defekt zasahující do koria až podkoží, hojí se bez jizvy
- **ulcus (vřed)** – hlubší defekt, zasahuje do koria až podkoží, hojí se jizvou

Plošné změny:

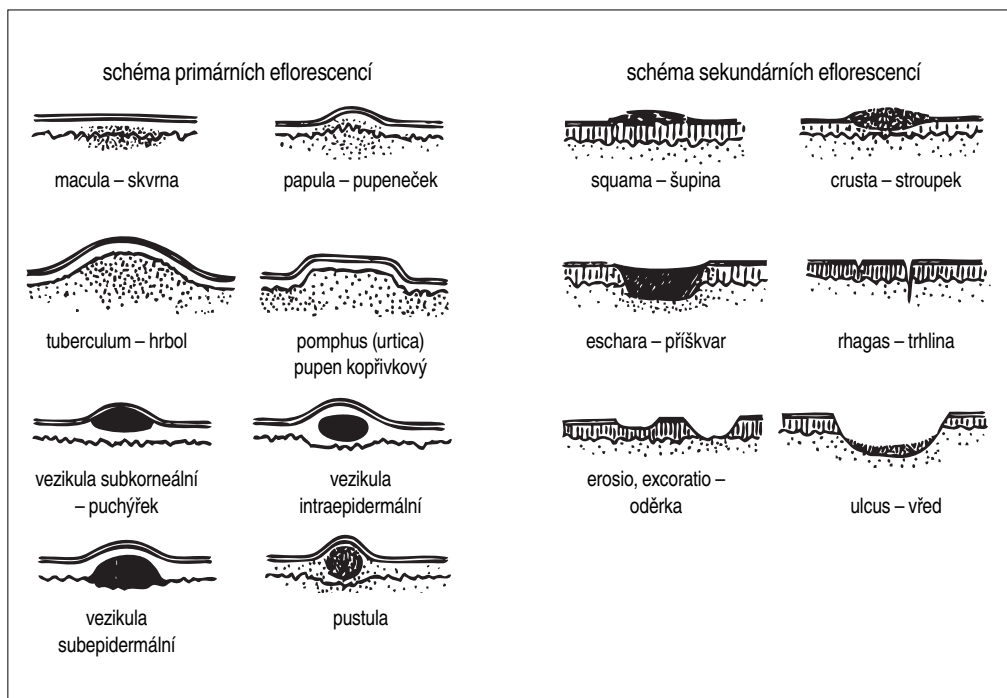
- **erytém** – difuzní zarudnutí z aktivního překrvení kůže
- **cyanóza** – likvidní (nafialovělé) plošné zbarvení kůže z pasivního překrvení
- **edém (otok)** – difuzní zduření kůže z prosáknutí tkáňovou tekutinou
- **medidace (mokvání)** – výron tkáňové tekutiny u erozí vzniklých po prasklých puchýřcích
- **desquamace (olupování)** – tvorba šupin na větších plochách
- **lichenifikace** – zhrubění kůže a zvýraznění prohloubení kožních rýh
- **papilomatóza (vegetace)** – květákovité plošné bujení

Výsledné stavy:

- **jizva** – vazivová náhrada ztráty tkáně v koriu nebo podkoží
- **sklerotizace** – difuzní ztuhnutí kůže, především z dlouhotrvajícího městnání
- **elefantiáza** – difuzní zbytnění kůže
- **atrofie** – ztenčená kůže, je lesklá a snadno zranitelná

U všech kožních projevů se také popisuje velikost, barva, tvar, povrch, ohraničení, konzistence a okolí. Dále je nutné sledovat umístění (lokalizaci), počet a způsob rozmístění (konfiguraci).

Schéma 1.2 Jednotlivé eflorescence



Vyšetřovací metody

Pro stanovení diagnózy kožních chorob je třeba provést určitá, specificky zaměřená vyšetření:

- anamnéza (osobní, rodinná, pracovní, alergologická, farmakologická, sociální)
- popis a hodnocení objektivních příznaků
- pomocné a diagnostické vyšetřovací metody

► Anamnéza:

- rodinná (výskyt u ostatních členů rodiny v předchozích generacích)
- osobní (údaje o prodělaných chorobách od narození, zjištění začátku choroby)
- projevy a dynamika onemocnění aj.
- profesionální anamnéza – faktory a látky působící v zaměstnání nebo mimo něj, u malých dětí – druh hraček (gumové, lakované, kovové, barvené apod.), u větších dětí – kontakt se zvířaty, rostlinami, druh zájmové činnosti, sport aj.)
- léková a alimentární – souvislost s užíváním některých léků, výskyt nebo zhoršení onemocnění po požití některých jídel

► Popis a hodnocení objektivních příznaků:

- vyšetření kůže celého tělesného povrchu (zrakem hodnotíme barvu, pohmatem charakter kožního povrchu)

- dále se objektivně určí lokalizace chorobných změn, tzv. **predilekční lokalizace** (místa, kde se některé kožní choroby typicky lokalizují):
 - **predilekce intertriginózní** – místa vlhké zapáčky, místa, kde na sebe naléhají dvě kožní plochy (oblast perigenitální, axilární, pod převíslými prsy, břichem aj.)
 - **predilekce seboroická** – v místech s hojným výskytem mazových žláz (vlasatá část hlavy, čelo, okolí nosu, brada, oblast sterna, okolí pupku, mezi lopatkami aj.)
 - **predilekce aknézní** – celý obličej, celá horní polovina zad, ramena, sternum
 - **predilekce lichen ruber planus** – vnitřní strana předloktí, bérce, břicho, ústní sliznice
 - **predilekce krevní embolizace** – exantémy diseminované hematogenní cestou (boční strany hrudníku, vnitřní strany paží, stehy)
 - **predilekce psoritická** – typicky ve vlasaté části hlavy, okolí loktů, kolen, sakrální oblast
 - **predilekce svrabová** – v místech, kde je rohovina hojně hydratovaná a měkká, vhodná pro svrabové chodbičky zákožky svrabové (meziprstní prostory rukou, vnitřní strana předloktí, boční strany hrudníku, podbřišek aj.)

► **Pomocné a diagnostické vyšetřovací metody:**

- nitroprese – stlačení kůže skleněnou destičkou, tím se odstraní zarudnutí u zánětlivých projevů a vyniknou jiné struktury (hlavně u kožních TBC)
- lupa – slouží k lepšímu pozorování kůže a změn těžko rozlišitelných pouhým okem
- seškrábnutí povrchu kůže – k upřesnění diagnózy, např. při lupénce dojde po seškrábnutí šupin na ložisku k charakteristickému bodovitému krvácení
- sondáž – k zjišťování hloubky a směru píštělí nebo k průkazu tloušťky tkáně
- **Laboratorní vyšetření:**
 - biochemie, hematologie (např. krevní obraz + diferenciál, jaterní funkce, ASLO, urea, kreatinin, kreatin, cholesterol, glykemická křivka aj.)
 - mikrobiologické vyšetření – kultivační určení a zjištění citlivosti mikrobů osidlujících nemocnou kůži nebo sídlících přímo v hnisavých procesech
 - mykologické vyšetření – zahrnuje vyšetření mikroskopické (odběr šupin z chorobných ložisek), kultivační (odebrané šupiny kůže, vlasy a nehty se kladou na specifický agar a sledují se kolonie vyrostlých plísní) nebo vyšetření Woodovou lampou – zářič UVA záření, ve kterém určité částice nebo látky specificky fluoreskují (vlasy a šupiny postižené mikrosporií fluoreskují např. světlezeleně aj.)
 - histologické a cytologické vyšetření – materiál se získává chirurgickou excizí skalpelem (odebraný materiál by měl obsahovat všechny vrstvy kůže včetně podkoží nebo excizi kruhovým skalpelem, tzv. průbojníkem; cytologické vyšetření se provádí především u puchýřnatých chorob (provádí se nátěr ze spodiny puchýře po odstříhnutí krytu puchýře nůžkami)
- **Alergologické vyšetřovací metody:**
 - testy náplastové (epikutánní) – testují se alergený působící přecitlivělost přímým kontaktem s kůží, vyhodnocují se za 24–48 a 72 hodin
 - tzv. sada rutinních testů – obsahuje nejčastější kožní alergený běžného života (10–12 látek, např. kobalt, nikl, chrom, měď, rtuť, benzin, prokain atd.)

- speciální náplastové testy – vybrané kožní alergenů z určitého výrobního odvětví (např. gumárenský průmysl, chemický průmysl, stavebnictví apod.)
 - testy skarifikační – užívají se alergenů tekuté povahy, které se aplikují na vnitřní stranu předloktí drobným vpichem injekční jehlou, reakce se odečítá za 20–30 minut (časná) a za 24 hodin (pozdí)
 - testy intradermální – nejčastěji se užívají v alergologii, testují se tak alergenů vhodné k aplikaci do kůže, alergenů lékové, potravinové, prachy, pyly, aplikace se provádí na vnitřní straně předloktí nebo paži intradermálním pupenem, odpověď se odečítá za 20–30 minut (časná) nebo za 24–48 hodin (pozdí)
 - testy perorální – lék nebo požívatina se podají v malém množství v době bez kožních projevů a sleduje se případné zhoršení kožních projevů (např. rýma, svědění, astmoidní potíže aj.)
 - nepřímá metoda zjišťování přecitlivělosti – sérum suspektní osoby z přecitlivělosti se přenese na zdravou osobu intradermálním vpichem, v současnosti se neprovádí, neboť je nutné vyšetřit předem australský antigen, BWR, HIV a mít souhlas osoby, na kterou se sérum přenáší
 - stanovení trombocytopenického indexu – po požití nebo vpichu alergenu dochází k poklesu trombocytů až o 20 % za 60 minut
- **Funkční zkoušky:**
- zkouška dermatografizmu – na kůži se provádí tahem tupým hrotnatým předmětem rýha a pozoruje se, za jak dlouho se objeví zčervenání nebo kdy dojde ke zblednutí (nervově labilní lidé – výraznější červený dermatografizmus)
 - zkouška reaktivity kožního povrchu na alkálie – využívá se především v pracovním lékařství (eliminace jedinců nesnášejících alkalizaci kůže – zedníci, holiči, zdravotní sestry, kadeřnice apod.)
 - reaktivita kůže na UV záření – stanovení citlivosti kůže vůči UV paprskům
 - tepelný a chladový test – reaktivita kůže vůči teplu a chladu při podezření na tepelnou nebo chladovou kopřivku
 - funkční zkouška potních žláz – pomocné vyšetření při poruše pocení
- **Vyšetřovací metody v dermatovenerologii** – mikrobiologické, virologické, hemokultivační, parazitologické, mykologické



Terapie kožních chorob

Celková léčba:

- **Léčba dietou** – má pro většinu chorob pouze malý význam, ale ve specifických případech má zásadní terapeutický nebo diagnostický význam:
 - ▶ **dieta eliminační** – postupně se vynechávají některá jídla a sleduje se vývoj kožních změn, např. při chronické kopřivce nebo ekzémech (vylučují se slaná jídla, koření, ocet, potraviny, které jsou častými alergeny – rajská jablčka, vejce, kakao, aromatické ovoce, ořechy)
 - ▶ **dieta s vynecháním dráždivých jídel** – u všech forem ekzémů a trudoviny aj.
 - ▶ **dieta čajová** – podává se 1–2 dny u všech těžkých akutně zhoršených ekzémů, při urtikarii (kopřivce)