

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

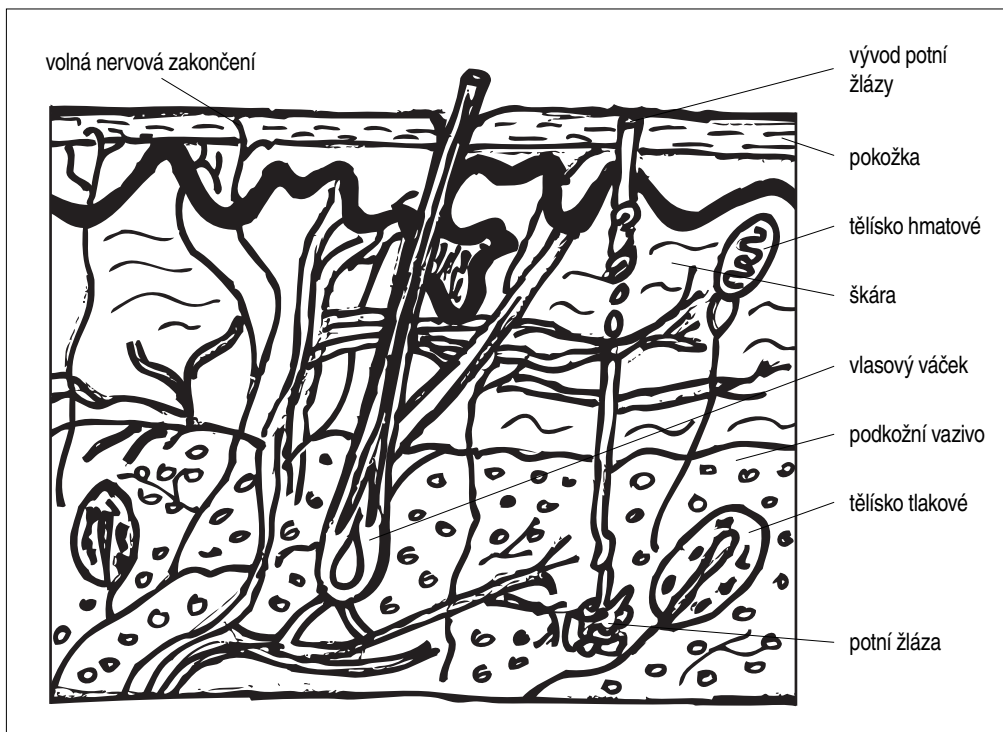
Kožní adnexa – sem patří žlázy (potní, mazové, aromatické), vlasy a nehty.

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:

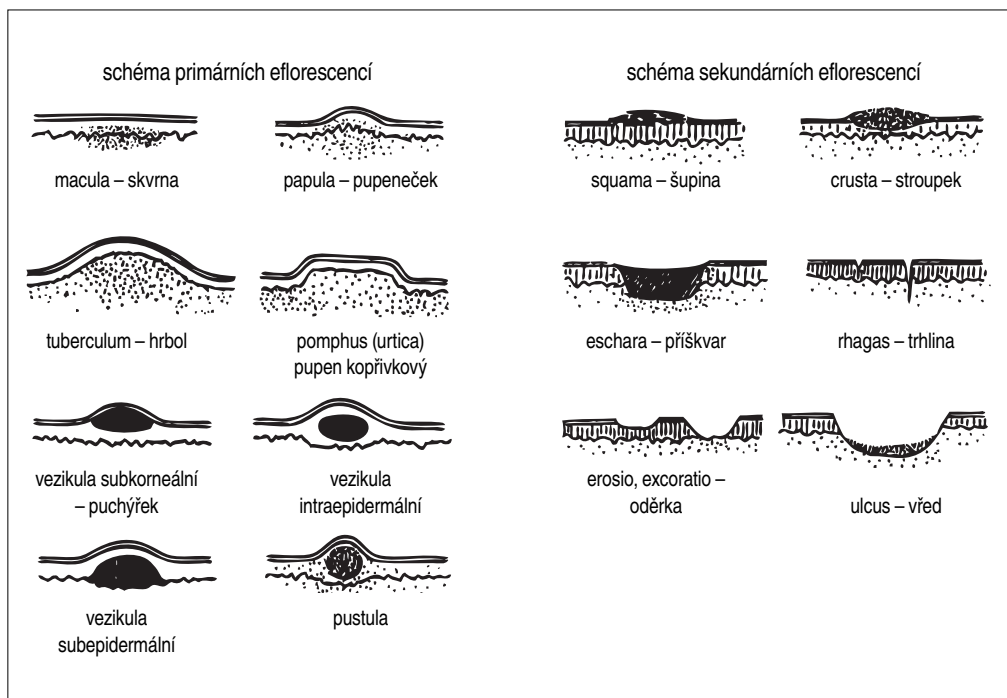
- **erytém** – difuzní zarudnutí z aktivního překrvení kůže
- **cyanóza** – likvidní (nafialovělé) plošné zbarvení kůže z pasivního překrvení
- **edém (otok)** – difuzní zduření kůže z prosáknutí tkáňovou tekutinou
- **medidace (mokvání)** – výron tkáňové tekutiny u erozí vzniklých po prasklých puchýřcích
- **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 efflorescence



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 převislými 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 alergenův působící přecitlivělost přímým kontaktem s kůží, vyhodnocují se za 24–48 a 72 hodin
 - tzv. sada rutinních testů – obsahuje nejčastější kožní alergenův 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)

- ▶ **dieta s omezením tuku** – zejména u lupénky a vzácných kožních chorob se zvýšeným tukem v krvi
- ▶ **dieta redukční** – u obézních klientů s dermatitis herpetiformis
- ▶ **dieta bezlepková** – u pacientů s dermatitis herpetiformis (chronické, svědivé onemocnění je reakcí na nesnášenlivost lepku)
- ▶ **dieta neslaná** – u puchýřnatých onemocnění léčených kortikoidy (viz výše)
- **Celková medikamentózní terapie:**
 - ▶ **sedativa, hypnotika, psychofarmaka** – svědící onemocnění zhoršuje kvalitu spánku nebo zvyšuje dráždivost pacienta, kožní choroby postihují lidi primárně více neurotické nebo svým vzhledem a svěděním neurotizaci pacienta způsobují
 - ▶ **antihistaminika** – zabraňují svědění, tlumí CNS, mají anticholinergní účinek
 - ▶ **hormony** – např. u onemocnění alopecie (plešatost) jsou indikovány hormony štítné žlázy
 - ▶ **venotonika** – jako doplňková léčba u venózní insuficience (nedostatečnost)
 - ▶ **vitaminy** – často se ordinují vitaminy převážně A, B, C, D
 - ▶ **antibiotika** – indikací jsou infekce, záněty
 - ▶ **antituberkulotika** – většinou se podávají dlouhodobě a v kombinacích
 - ▶ **antimykotika** – u mykotických infekcí a onychomýkóz
 - ▶ **virostatika** – použití převážně u herpetických infekcí nebo imunosupresivních stavů
 - ▶ **cytostatika** – u onkologických onemocnění kůže
- **Imunoterapie** – vakcinoterapie, kdy se užívá stafylokokový antigen nebo se zhotovuje auto-vakcína přímo z kultury mikrobů získaných z hnisu kožních afekcí.
- **Lokální medikamentózní terapie** – důležitá je volba vhodného léku, aplikační forma, správná koncentrace a způsob aplikace:
 - ▶ **zásyp** – prášky nerostného původu (talek, zinek aj.) nebo prášky nerostného původu (škrob), k nimž je možné přidat speciální léky, jako např. kyselinu salicylovou, boritou, síru, mentol aj., zásypy vysušují, chladí a působí protizánětlivě
 - ▶ **tekutý pudr** – základem jsou práškové hmoty, voda, glycerín, lze přimíchat diferenční látky – dehet, mentol, síra, ihtamol apod., pudry chladí, působí protizánětlivě a protisvědivě
 - ▶ **obklady** – rozeznáváme obklady odpařující (vysychavé) – studené, vlažné, teplé, nebo obklady zapařující (neprodyšné) – častější jsou studené, mohou být i teplé
 - ▶ **léčivé koupele** – mají léčebný (zlepšují prokrvení) nebo očištný účinek (uvolňují nánosy lokálních léčiv); aplikují se jako částečné (např. jen na ruce, nohy aj.) nebo celkové
 - ▶ **lázeňská, klimatická, přímořská léčba** – zahrnuje pobyt v klimaticky výhodných místech, kromě běžné dermatologické péče zahrnuje koupele, fototerapii, další fyzikální léčbu, pití minerálních vod a je určena zejména pro klienty s lupénkou, chronickými ekzémy, akné apod.; přímořská léčba je pak určena pro klienty, u kterých byla lázeňská léčba bez efektu
 - ▶ **soluce** – roztoky léků ve vodě, lihu, acetonu a éteru, působí protiplišňově
 - ▶ **sprej** – pod tlakem plněné roztoky aplikované rozprašováním
 - ▶ **lotio, foam** – oleje rozptýlené do vody nebo do oleje
 - ▶ **pasty** – směs z masťového základu a práškových hmot, stírají se olejem nebo mastným krémem

- ▶ **krémy** – emulze tuků ve vodě
- ▶ **masti** – směsi masťového základu a jednoho nebo více léků, masťový základ může být buď nerostného původu (vazelína), živočišného původu (vepřové sádlo, tuk z ovčí vlny, vorvaňovina, včelí vosk, rybí tuk), rostlinného původu (olivový olej aj.), masti působí nejvíce do hloubky, změkčují pokožku, odstraňují šupiny, překrytím potřeného místa igelitem (tzv. okluze) zesílíme účinek do hloubky
- **Zevní léčiva:**
 - ▶ **adstringencia** – látky svíravé, zastavují mokvání, působí protizánětlivě
 - ▶ **antihidrotika** – omezují sekreci potu
 - ▶ **antimikrobiální zevní látky:**
 - antiseptika
 - látky s antibiotickým účinkem
 - antimykotika (protiplísňový účinek)
 - ▶ **antipruriginóza** – přípravky obsahující kortikoidy, mají protisvěddivý účinek
 - ▶ **antiskabietika**
 - ▶ **antiseborrhoika**
 - ▶ **cytostatika**
 - ▶ **emolienca** – látky změkčující
 - ▶ **granulancia** – podporují granulaci tkáně
 - ▶ **keratolytika** – změkčují a rozpouštějí rohovou vrstvu
 - ▶ **proti omrzlinám**
 - ▶ **proti slunečnímu záření**
 - ▶ **kortikoidy** – především glukokortikoidy, mají antialergický, antiflogistický a antipruriginózní účinek
 - ▶ **dehet a jeho deriváty**
- **Fyzikální terapie:**
 - ▶ **fototerapie (světloléčba)** – uplatňuje se ultrafialové záření, viditelné světlo a infračervené záření (obr. 1.1)
 - ▶ **slunění (helioterapie)** – nejeefektivnější je ve vysokých horách a u moře (thalasoterapie), užívají se však i umělé zdroje
 - ▶ **léčba ionizujícím zářením** – užívá se velmi měkké rtg záření
 - ▶ **lasery** – používají monochromatické koherentní světlo, široké využití
 - ▶ **elektroforéza, iontoforéza** – vpravení léčiva do organismu galvanickým proudem, to vniká do kůže a pak z krevních a lymfatických cév do celého těla
 - ▶ **diatermie** – léčebný účinek je tepelný, vzniká aktivní hyperémie, což vede k rychlejší výměně látek, působí analgeticky a spazmolyticky
 - ▶ **diatermokoagulace** – užívají se 2 elektrody, aktivní – s níž pracuje lékař, inaktivní – drží nemocný, provádí se tak např. epilace chloupků z obličeje prostřednictvím jehly, která se zabodává do vlasového míšku (poměrně bolestivá metoda)
 - ▶ **elektroauterizace** – používá se platinový drátek (v podobě jehly nebo kličky), rozžhavený elektrickým proudem (obr. 1.2)
 - ▶ **kryoterapie (léčba zmrazováním)** – užívá se buď suchý led (CO₂), nebo tekutý dusík (obr. 1.3)

- ▶ **dermabraze a exprese** – vysokoobrátková fréza, kterou se upravují povrchové jizvy, vrásky apod.
- ▶ **kompresivní terapie**
- ▶ **taping**
- ▶ **magnetoterapie**
- ▶ **ultrasonografie**
- ▶ **elektroterapie**
- ▶ **hypobarická masážní terapie**
- ▶ **hyperbarická komora**
- **Chirurgická terapie:**
 - ▶ **excize** – provádí se s diagnostickým nebo terapeutickým záměrem
 - ▶ **excize rotačními kruhovými noži** – specifický výkon v dermatochirurgii, odstraní se daná část kůže i s podkožím
 - ▶ **exkochleace** – odstranění patologického ložiska ostrou lžičkou
 - ▶ **ablace** – v dermatochirurgii se používá k odstranění nehtové ploténky, rozlišujeme parciální a totální
 - ▶ **dermabraze** – viz výše

Zásady ošetrovateľské péče na kožních odděleních:

- přísné dodržování základních hygienických, protiepidemiologických a aseptických zásad
- bariérový přístup v ošetrovateľské péči
- používání ochranných pomůcek v ošetrovateľské péči, intervencích a léčebných postupech
- úzkostlivá hygiena rukou zdravotníka
- individualizace pomůcek nemocných, společných prostor, případně zajištění izolace nemocných
- aplikace zevních léčiv prostřednictvím ochranných pomůcek a ve vyhrazených prostorách
- profesionální chování (empatie, povinná mlčenlivost, etika práce apod.)
- zajištění kvalitního úklidu a dezinfekce
- aseptický postup při převazech ran a likvidace použitých materiálů

Venerologie:

- spolupráce s ošetrovateľským a léčebným týmem
- kontrola povinného hlášení pohlavně přenosných chorob
- dispenzarizace rizikových osob
- mapování zdrojů a kontaktů rizikových osob
- povinná mlčenlivost o nemocných, zdrojích nákazy i ohrožených
- prevence přenosu infekce na ostatní nemocné (individualizace pomůcek, prostor, zvýšený hygienický režim, izolace)
- vysoká míra profesionálního chování

Hygiena zdravé a nemocné kůže

Hygiena zdravé kůže

Hygiena v širším pojetí zahrnuje všechny faktory zevního prostředí, které zajistí podmínky nezbytné pro udržení všech fyziologických funkcí kůže. Patří sem také hygiena oblékání, obouvání, zevní prostředky užívané pro ochranu kůže (např. masti, krémy aj.).

V užším pojetí zahrnuje způsoby denní očisty kůže od nečistot.

Na celém povrchu kůže se rozprostírá mírně kyselý, ochranný kožní film, který je tvořen směsí mazu, potu a odlupujících se buněk rohové vrstvy.

Kůže je v běžném životě neustále znečišťována prachem z ovzduší, prachovými látkami z pracovního prostředí a jiných zdrojů.

Mastné kyseliny mazu, bílkovinné látky na kožním povrchu a složky potu podléhají po určitém čase chemickým změnám, které způsobují mikroby. Vzniká tak nepříjemný zápach, případně podráždění kůže. Zvláště místa s četnými kožními záhyby, v nichž stagnuje pot (pomalu se odpařuje), jsou oblíbená mikroby a kvasinkami, které způsobují zápach, ale i chorobné projevy. U malých dětí nebo inkontinentních klientů je pak nutné klást zvláštní důraz na hygienu v okolí genitálu, kde jsou kožní záhyby často znečištěné močí či stolicí.

Hygienická očista kůže je tedy důležitá a žádoucí nejen z důvodu kosmeticko-společenského, ale především z důvodu preventivně zdravotního.

Nečistoty je potřeba odstraňovat pomocí vody a povrchově aktivních látek – mýdel, tenzorů aj., tzv. saponátů. Po takovéto očištění dojde k přechodnému odmaštění a přesušení kůže. Proto je důležité z pestré palety hygienických prostředků z hlediska fyziologie kůže volit ty, které kůži zbytečně nevysušují. Vhodná jsou např. přetučnělá dětská mýdla, oleje, ale i tělové sprchové gely (šampony), které je možné užívat na kůži i vlasy. Méně vhodné jsou pěnové koupelové přísady, které silně přesušují kůži, jež pak může intenzivně svědit a být suchá a podrážděná.

Po očištění je vhodné kůži ošetřit nemastným regeneračním krémem nebo tělovým mlékem. Mastné krémy a oleje paradoxně ještě více zhoršují suchost kůže.

Hygienická očista vlasů

Moderní vlasové přípravky obsahují takové látky, které myjí vlas bez toho, aniž by ho poškodily, což umožňuje mytí vlasů třeba každý den. Obavy, že častým mytím se vlasy poškozuji a více mastí, jsou tedy neoprávněné. Doporučuje se ovšem zvolit šampon vhodný pro konkrétní druh vlasů a frekvenci používání.

Hygiena oblékání

V období syntetických materiálů je hygiena oblékání velmi problematická a obtížná.

Syntetické materiály, které se bezprostředně dotýkají kůže, ji při pohybu „obrušují“, což v místech vlhké zapárky zvláště v teplém období vede k podráždění. Tyto materiály neodsávají vlhkost, voda na kůži kondenzuje a rozmáčí ji. Kůži pak snadno osídlí mikrobiální a plísňová flóra.

Nevhodnost syntetických materiálů dokresluje také nemožnost praní na vyšší teploty, čímž se sice sníží počty mikrobů a plísní na textiliích, nikoli však zcela odstraní.