

Lenka Slezáková a kolektiv

Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy IV

Dermatovenerologie, oftalmologie,
ORL, stomatologie

2., doplněné vydání





Lucie Přikrylová, Ludmila Rážková,
Jarmila Sedlářová, Lenka Slezáková

Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy IV

Dermatovenerologie, oftalmologie,
ORL, stomatologie

2., doplněné vydání

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**.

OŠETŘOVATELSTVÍ PRO STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY IV
Dermatovenerologie, oftalmologie, otorinolaryngologie, stomatologie
2., doplněné vydání

Vedoucí autorského kolektivu:

Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

Autorský kolektiv:

Mgr. Lucie Přikrylová, Mgr. Ludmila Rážková,

Mgr. Jarmila Sedlářová, Ph.D., Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

Recenze:

PhDr. Hana Horová, MUDr. Dita Kašparová

Odborní konzultanti:

MUDr. Peter Tvrdý, Ph.D., MUDr. Richard Pink, Ph.D., MUDr. Pavel Švec, Marie Tichá,
Irena Ošťádalová, Mgr. Hana Zrníková, MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2014

Fotografie P1–P36, P41, P47, P50 a P51 Bc. Egon Havrlant

Ostatní obrázky z archivu autorek

Cover Photo © Allphoto Images.cz, 2014

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5580. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 224 + 16 stran barevné přílohy

2. vydání, Praha 2014

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

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.

ISBN 978-80-247-4342-4

TIRÁŽ ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-9391-7 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-9392-4 ve formátu EPUB

Obsah

Předmluva	9
1 DERMATOVENEROLOGIE	11
1.1 Obecná část	13
1.1.1 Historie	13
1.1.2 Definice a současnost oboru	13
1.1.3 Anatomie kůže	15
1.1.4 Vyšetřovací metody	19
1.1.5 Terapie kožních chorob	21
1.1.6 Hygiena zdravé a nemocné kůže	25
1.1.7 Přehled vybraných kožních a pohlavních chorob	28
1.2 Ošetřovatelský proces u klienta s ekzémovým onemocněním kůže	30
1.3 Ošetřovatelský proces u klienta s virovou infekcí	35
1.3.1 Ošetřovatelský proces u klienta s onemocněním herpes simplex	35
1.3.2 Ošetřovatelský proces u klienta s onemocněním herpes zoster	36
1.4 Ošetřovatelský proces u klienta s kožními chorobami vyvolanými parazity	39
1.4.1 Ošetřovatelský proces u klienta se svrabem	39
1.5 Ošetřovatelský proces u klienta s kožními onemocněními vyvolanými plísněmi	42
1.6 Ošetřovatelský proces u klienta s hnisavými kožními onemocněními	46
1.7 Ošetřovatelský proces u klienta s onkologickým kožním onemocněním	51
1.8 Ošetřovatelský proces u klienta s kožními chorobami z cévních příčin na dolních končetinách	56
1.8.1 Ošetřovatelský proces u klienta s bércovým vředem	57
1.9 Ošetřovatelský proces u klienta s poruchou rohovatění (lupénkou)	63
1.10 Ošetřovatelský proces u klienta s pohlavně přenosnými chorobami	67
2 OFTALMOLOGIE	73
2.1 Obecná část	75
2.1.1 Historie	75
2.1.2 Definice a současnost oboru	75
2.1.3 Anatomie a fyziologie zraku	77
2.1.4 Refrakce a korekce refrakčních vad	81
2.1.5 Hlavní příznaky očních onemocnění	85
2.1.6 Vyšetřovací metody v očním lékařství	86
2.1.7 Nejčastější onemocnění zraku	94
2.1.8 Ošetřovatelský proces u klienta na očním oddělení	101

2.2	Ošetrovatelský proces u klienta se šedým zákalem	104
2.3	Ošetrovatelský proces u klienta se zeleným zákalem	110
2.4	Problematika zrakově postižených	117
3	OTORINOLARYNGOLOGIE	121
3.1	Obecná část	123
3.1.1	Historie	123
3.1.2	Definice a současnost oboru	123
3.1.3	Přehled nejčastěji prováděných chirurgických zákroků v ORL	125
3.1.4	Vyšetřovací metody v ORL	126
3.1.5	Foniatrie	128
3.2	Ošetrovatelský proces u klienta s onemocněním ucha	133
3.2.1	Ošetrovatelský proces u klienta se zánětem středního ucha (otitis media)	137
3.3	Ošetrovatelský proces u klienta s onemocněním polykacích cest	142
3.3.1	Ošetrovatelský proces u klienta s akutním zánětem mandlí (tonsillitis acuta)	144
3.3.2	Ošetrovatelský proces u klienta se zbytnělou nosohltanovou mandlí (vegetatio adenoides)	148
3.4	Ošetrovatelský proces u klienta s onemocněním horních cest dýchacích	153
3.4.1	Ošetrovatelský proces u klienta se sinusitidou	155
3.4.2	Ošetrovatelský proces u klienta s tracheostomií	159
4	STOMATOLOGIE	165
4.1	Obecná část	167
4.1.1	Historie	167
4.1.2	Definice a současnost oboru	167
4.1.3	Vyšetřovací metody ve stomatologii	170
4.1.4	Ústní hygiena	172
4.1.5	Anestezie ve stomatologii	174
4.2	Ošetrovatelský proces u klienta v záchovné (konzervační) stomatologii	176
4.2.1	Ošetrovatelský proces u klienta se zubním kazem	176
4.3	Ošetrovatelský proces v pedostomatologii	182
4.4	Ošetrovatelský proces u klienta s onemocněním parodontu	184
4.4.1	Ošetrovatelský proces u klienta s gingivitidou (zánětem dásní)	186
4.5	Ošetrovatelský proces u klienta v čelistní ortopedii (ortodoncie)	191
4.6	Ošetrovatelský proces u klienta s protetickými náhradami	196
4.7	Ošetrovatelský proces u klienta s chirurgickým způsobem léčby ve stomatologii – ústní, čelistní a obličejová chirurgie	200

4.7.1 Ošetrovatelský proces u klienta po extrakci zubu	205
4.7.2 Ošetrovatelský proces u klienta se zlomeninou horní a dolní čelisti	208
4.7.3 Ošetrovatelský proces u klienta s nádorem spodiny dutiny ústní a jazyka	213
Seznam použité literatury	217
Seznam použitých zkratk	220
Rejstřík	221

Předmluva

Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy IV, 2., doplněné vydání, uzavírá čtvrtým dílem studijní materiály pro žáky středních škol. Publikace je rozčleněna na celky dermatovenerologie, oftalmologie, otorinolaryngologie a stomatologie. Poslední díl je členěn stejně jako předcházející publikace.

V celku dermatovenerologie je zařazena historie oboru, definice oboru a následně jsou členěna jednotlivá onemocnění postihující kůži a kožní adnexa. V obecném úvodu jsou zařazena anatomická schémata s popisem, přehled nejčastějších chorob se stručnou charakteristikou, příčiny, příznaky, speciální vyšetřovací metody v dermatovenerologii a léčba. Dále následují podrobněji zpracované ošetřovatelské procesy u klientů 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. Ošetřovatelský proces popisuje stručně anatomii, charakteristiku a průběh onemocnění, příčiny a příznaky, vyšetřovací metody a léčbu.

Ve druhé části je zpracován výběr aktuálnějších oblastí podle modifikovaného modelu Gordonové do ošetřovatelského plánu. Před podrobnějším ošetřovatelským plánem je zpracována kazuistika na konkrétní onemocnění. Na závěr celku následují kontrolní otázky.

Kapitoly z oftalmologie, otorinolaryngologie a stomatologie jsou zpracovány stejným způsobem jako celek dermatovenerologický. Oftalmologie zahrnuje ošetřovatelský proces u klienta se šedým zákalem, zeleným zákalem a problematiku zrakově postižených. Otorinolaryngologická část zahrnuje ošetřovatelský proces u klienta po adenotomii, tonzilektomií a u klienta s tracheostomií. Ve stomatologii je ošetřovatelský 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 učebnici mohou studenti využít nejen v průběhu studia, ale také při vykonávání své zdravotnické profese. Do hodin ošetřovatelství–cvičení navrhujeme opakování ze stomatologie, klinické propedeutiky a ošetřovatelství z nižších ročníků. Věříme, že text přinese žákům i vyučujícím komplexní, přehledný náhled do dermatovenerologie, oftalmologie, otorinolaryngologie a stomatologie z pohledu ošetřovatelství a bude přínosem pro výuku na středních zdravotnických školách, zdravotnických lyceích a také v ošetřovatelské praxi.

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, zaměstnancům Kliniky chorob kožních a pohlavních, Oční kliniky, ORL kliniky a zaměstnancům Kliniky ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Olomouc.

Lenka Slezáková



DERMATOVENEROLOGIE



1.1 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.

1.1.1 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, čímž začíná poslední pátá etapa ve vývoji oboru. Od té doby, zvláště s rozvojem imunologie, genetiky, výzkumu a molekulární biologie, byl dán základ novému pochopení patogeneze kožních chorob.

1.1.2 Definice a současnost oboru

Dermatovenerologie je obor léčebné preventivní péče zabývající se diagnostikou, léčením, rehabilitací, posuzováním a výzkumem nemocí kůže, podkoží a orofaciálních 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, následně ženy gynekologickou ambulanci, muži urologickou ambulanci.

Struktura a organizace kožního oddělení

Ambulantní část

Zajišťuje základní ošetření a diagnostiku běžných akutních a chronických kožních onemocnění. Stavební uspořádání by mělo odpovídat požadavkům bezbariérového přístupu tak, aby bylo možno zajistit nekomplikovaný přístup všem handicapovaným klientům.

Ambulanci procházejí klienti, kteří potřebují vyšetření nebo ošetření, jež nevyžaduje hospitalizaci, ale také klienti, kteří jsou přijímáni na lůžkové oddělení.

Ambulance mají státní nebo privátní charakter.

Koží vyšetřovna

- Důraz se klade na vhodné prostorové řešení (možnost provedení základních i speciálních vyšetření kůže).
- Nabízí možnost zajistit intimitu pacienta.
- Je vybavená speciálními přístroji a pomůckami pro vyšetření a léčbu kožních onemocnění (např. laser, dermatoskop).

Zámkrokový sálek

- Provádějí se zde drobné lékařské zákroky a odborná lékařská první pomoc (např. odstranění kožních névů, kryoterapie, terapie lasery apod.).
- Nachází se zde přístrojové a instrumentální vybavení umožňující odborné zákroky (vyšetřovací stůl, instrumentační stolky, speciální instrumentárium).
- Samostatně je vyčleněn zámkrokový sálek k provádění laserových zákroků.

Čekárna

- Má prostorné a pohodlné stavební uspořádání.
- Měla by vytvořit příjemné prostředí (vhodný nábytek, volba barev, zdravotně-výchovný materiál).
- Měla by respektovat skutečnost, že častými klienty mohou být i děti.
- Samozřejmě by mělo být bezbariérové sociální zařízení.
- Stále častěji se objevují nápojové automaty.

Ordinace specialistů

Zajišťují dispenzarizaci a léčbu klientů s některými typy kožních onemocnění (např. psoriázy, bércových vředů), popř. dermatovenerologických onemocnění.

Lůžková ošetrovací jednotka a její vybavení

Má charakter standardní ošetrovací jednotky, většinou menšího rozsahu (řada zákroků se v současnosti provádí ambulantně).

Stavební uspořádání ošetrovací jednotky by mělo být jednoduché, musí být zajištěn bezbariérový přístup, nutná je možnost vhodného zatemnění na pokojích (žaluzie).

Materiální prostorové členění ošetrovací jednotky je podobné jako na interním oddělení. Obvykle jsou ošetrovací jednotky smíšené (muži, ženy), oddělená je venerologie. Hygienická zařízení (vany určené k celkovým léčebným koupelím) a mazárny k aplikaci lokálních léčiv bývají zvláště pro muže a pro ženy. Platí zde přísná individualizace pomůcek nemocných. Klienti jsou vedeni k sebeděči pod kontrolou personálu, který je ošetruje na obtížně přístupných místech. Ke zvláštnímu vybavení patří zrcadla pro vizuální kontrolu. Součástí vybavení bývají ještě převazovny a ozařovny.

Zásady ošetrovatelské péče na kožních odděleních

- Přísné dodržování základních hygienických, protiepidemiologických a aseptických zásad
- Bariérový přístup v ošetrovatelské péči
- Používání ochranných pomůcek v ošetrovatelské péči, při 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

Zásady práce na oddělení venerologie

- Spolupráce s ošetrovatelským 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

1.1.3 Anatomie kůže

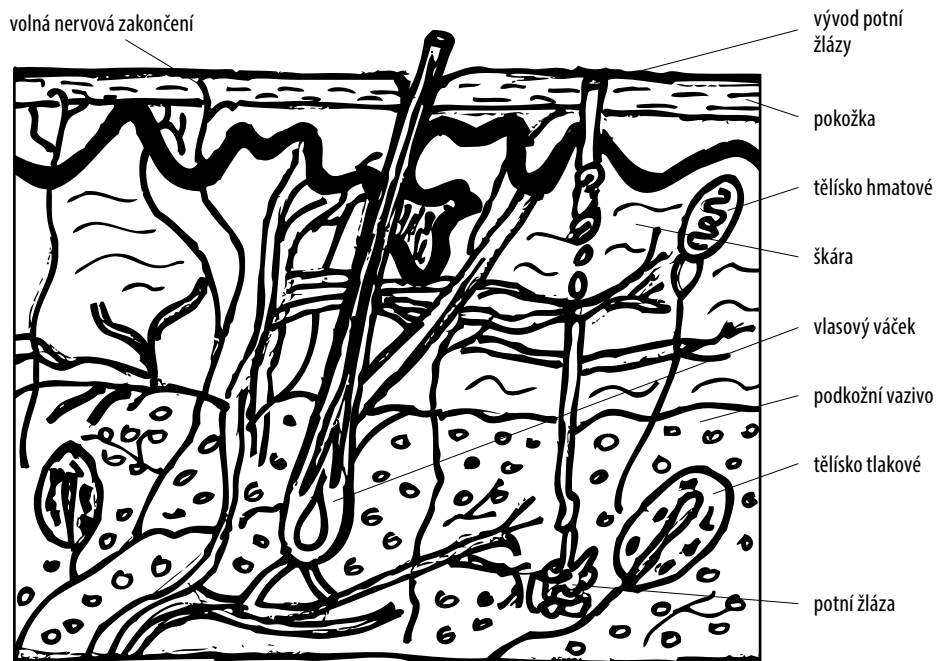
Kůže je složitý orgán zaujímající asi 1,6–1,8 m² plochy, což činí přibližně 5–9 % celkové hmotnosti člověka (u dospělého člověka asi 18–20 kg). Lze ji definovat jako samostatný orgán, který tvoří hranici mezi zevním a vnitřním prostředím, přičemž s vnitřními orgány je kůže spojena prostřednictvím krevních a lymfatických cév a nervů. Hraje významnou roli ve všech základních životních funkcích (metabolických, imunologických, termoregulačních, vazomotorických, exkretčních aj.).

Složení kůže

- **Epidermis (pokožka)** – je tvořena vrstvami buněk na povrchu rohovatějícími. Nemá žádné cévy a je vyživována z kapilár ve škáře. Reguluje průnik vody a chemických látek ze zevního prostředí a opačně.
- **Corium, dermis (škára)** – skládá se z kolagenních a elastických vláken. Probíhají zde vývody potních žláz, vlasové 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 (obr. 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.



Obr. 1.1 Anatomie kůže

Funkce kůže

- Ochranná bariéra – před působením zevních faktorů (kožní film – kyselé pH [4,5–5,5]), základem je kožní maz a pigmentové filtry.
- Termoregulační, vodní a elektrolytová – udržení homeostázy (stálého vnitřního prostředí), ovlivňovaná celkovým metabolismem a fyzickou námahou.
- Exkreční – detoxikační.
- Imunologická – tvorba protilátek.
- Bariéra chemická a vodní – regulace průniku oběma směry.
- Senzorická.

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, akné, atopický ekzém).

Vlivy působící zvnějšku i zvnitřku

- **Mikrobiální příčiny** – mikrob může způsobit na kůži reakci, která je pro něj charakteristická (furunkl – stafylokoky).
- **Treponemata** – u nás známá pouze syfilitida.
- **Chlamydie a 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

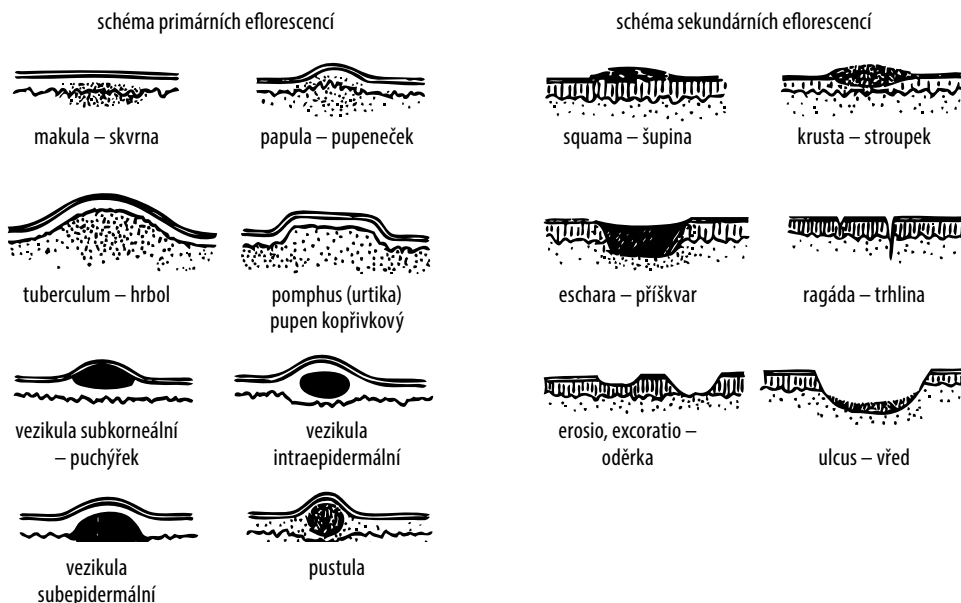
Primární eflorescence (obr. 1.2)

- **Makula (skvrna)** – plošná změna barvy kůže, podmíněná cévními změnami, krvácením do kůže, změnou pigmentace (např. piha, petechie).
- **Papula (pupen)** – prominující ohraničený útvar různé barvy vyvolaný změnami epidermis a horních vrstev koria (např. bradavice, mozol).
- **Tuber, tuberculum (hrbol)** – prominující, větší, vyvolaný změnami kdekoliv v kůži, příčinou mohou být zánětlivé změny (např. furunkl) nebo nádorové změny (např. lipom).

- **Urtika (pomphus, kopřivkový pupen)** – plochý pupen růžové, červené i bělavé barvy, podmíněný nezánettlivým otokem v korigu, např. po bodnutí hmyzem.
- **Vezikula (puchýřek)** – drobnější (asi velikosti hrachu) prominující dutý útvar vyplněný tekutinou (většinou tkáňovým mokem), např. u herpesu, ekzému.
- **Bulla (puchýř)** – větší než vezikula.
- **Pustula (neštovička)** – prominující drobný útvar, od začátku vyplněný hnisem, v okolí má zánětlivý lem, často vzniká sekundárním zhnisáním obsahu.

Sekundární eflorescence (obr. 1.2)

- **Squama (šupina)** – vzniká z olupující se rohové vrstvy, bývají drobné (olupování otrubovitě) i velké (cárové olupování – lamelózní).
- **Krusta (strup)** – vzniká na povrchu kůže ze zaschlého tkáňového moku (žluté barvy), z hnisu (zelený) nebo z krve (hnědý až černý).
- **Eschara (příškar)** – útvar sedící v kůži, vzniká z odumřelé tkáně a po jeho odloučení zbývá vřed hojící se jizvou.
- **Ragáda (fisura, trhlina)** – defekt sahající do různé hloubky, tvoří se v kožních rýhách, někdy velmi bolestivý a krvácející.
- **Eroze (erosio, oděrka)** – povrchní defekt zasahující do koriga až podkoží, hojí se bez jizvy.
- **Excoriatio (hlubší oděrka)** – defekt zasahující do koriga, hlubší než eroze.
- **Ulcus (vřed)** – hlubší defekt, zasahuje do koriga až podkoží, hojí se vždy jizvou.



Obr. 1.2 Jednotlivé eflorescence

Plošné změny

- **Erytém (erythema, zarudnutí)** – difuzní zarudnutí z aktivního překrvení kůže.
- **Cyanóza (livedo, sinavost)** – likvidní (namodralé) plošné zbarvení kůže z pasivního překrvení.
- **Edém (otok)** – difuzní zduření kůže z prosáknutí tkáňovou tekutinou.
- **Madidace (mokvání)** – výron tkáňové tekutiny u erozí vzniklých po prasklých puchýřcích.
- **Deskvamace (olupování)** – tvorba šupin na větších plochách.
- **Lichenifikace** – zhrubění kůže a zvýraznění prohloubení kožních rýh.
- **Papilomatóza (vegetace)** – květákovité plošné bujení.

Výsledné stavy

- **Jizva (cicatrix)** – vazivová náhrada ztráty tkáně až do hloubky koria.
- **Sklerotizace (sclerotisatio)** – difuzní ztuhnutí kůže, především z dlouhotrvajícího městnání.
- **Elefantiáza (elephantiasis)** – zhrubění a ztlustění kůže většinou v důsledku městnání lymfy.
- **Atrofie (atrophia)** – ztenčená kůže připomínající cigaretový papír, je lesklá a snadno zranitelná
- **Impregnace (impregnatio)** – výskyt cizorodých látek v kůži a sliznicích (např. tetováž).
- **Inkrustace (incrustatio)** – uložení látek tělu vlastních, ale ne normálně přítomných v kůži.

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).

1.1.4 Vyšetřovací metody

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

- Anamnéza (osobní, rodinná, pracovní, alergologická, gynekologická, farmakologická, sociální)
- Popis a hodnocení objektivních příznaků
- Pomocné a diagnostické vyšetřovací metody

Anamnéza

- Rodinná (výskyt nemoci u ostatních členů rodiny v předchozích generacích)
- Osobní (údaje o prodělaných chorobách od narození, anamnéza volného času, zjištění začátku choroby)
- Projevy a dynamika onemocnění
- Profesionální (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 zapáříky, 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, stehna),
 - **predilekce psoriatická:** typicky ve vlasaté části hlavy, okolí loktů, kolen, sakrální oblast,
 - **predilekce svrabová:** v místech, kde je rohovina hojně hydratovaná a měkká, vhodná pro chodbičky zákožky svrabové (meziprstní prostory rukou, vnitřní strana předloktí, boční strany hrudníku, podbřišek aj.).
- Konfigurace – eflorescence mohou být na kožním povrchu různě roztroušeny nebo seskupeny do prstenců, kroužků, polokroužků, pruhů, terčů, mapovitých ložisek.

Pomocné a diagnostické vyšetřovací metody

- Vitroprese – 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 – ke zjišťování hloubky a směru píštělí nebo k průkazu tloušťky tkáně.

Laboratorní vyšetření

- Hematologické vyšetření (např. krevní obraz + diferenciální krevní obraz)
- Biochemické vyšetření (jaterní funkce, ASLO, urea, kreatinin, kreatin, cholesterol, glykemická křivka aj.)
- Mikrobiologické vyšetření (kultivační určení a zjištění citlivosti mikrobů osídlujících 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 plísni] 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 excízi skalpelem [odebraný materiál by měl obsahovat všechny vrstvy kůže, včetně podkoží] nebo excízi 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 alergeny působící přecitlivělost přímým kontaktem s kůží, vyhodnocují se za 24–48 a 72 hodin.
- Tzv. sada rutinních testů – obsahuje nejčastější kožní alergeny běžného života (10–12 látek, např. kobalt, nikl, chrom, měď, rtuť, benzín, prokain).
- Speciální náplastové testy – vybrané kožní alergeny z určitého výrobního odvětví (např. gumárenský průmysl, chemický průmysl, stavebnictví).
- Testy skarifikační – užívají se alergeny 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 (pozdní).
- Testy intradermální – v alergologii se užívají nejčastěji. Testují se tak alergeny vhodné k aplikaci do kůže, alergeny 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 (pozdní).
- Testy perorální – lék nebo poživatina se podají v malém množství v době bez kožních projevů a sleduje se případné zhoršení kožních projevů (např. rýma, svědění, astmatické potíže).
- 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 (zkouška alkalirezistence) – 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.

1.1.5 Terapie kožních chorob

Celková léčba

Léčba dietou

Má pro většinu chorob pouze malý význam, ale ve specifických případech může mít zásadní terapeutický nebo diagnostický vliv.