



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Dermatovenerologie

Číslo projektu: CZ.1.07/1.1.26/02.0077

Název projektu: Elearning na střední zdravotnické škole 2

PŘEDMĚT : Ošetrovatelství
ROČNÍK : Čtvrtý
JMÉNO AUTORA : Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.
ŠKOLA : SZŠ a VOZŠ E. Pöttinga Olomouc

ANOTACE: Dermatovenerologie je zařazena do malých klinických oborů. Vyučuje se ve čtvrtém ročníku v předmětu ošetrovatelství.

KLÍČOVÁ SLOVA: kůže, příčiny, příznaky, vyšetřovací metody, léčba, onemocnění kůže, venerologie

Obsah

1. DERMATOVENEROLOGIE.....	- 4 -
1.1 Ošetřovatelský proces u K/P s ekzémovým onemocněním kůže	- 20 -
1.1.1 Anatomie.....	- 20 -
1.1.2 Charakteristika onemocnění	- 20 -
1.1.3 Příčiny.....	- 20 -
1.1.4 Příznaky	- 20 -
1.1.5 Vyšetřovací metody	- 21 -
1.1.6 Léčba	- 22 -
1.1.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace.....	- 23 -
1.1.8 Kontrolní otázky	- 23 -
1.2 Ošetřovatelský proces u K/P s onemocněním herpes simplex.....	- 24 -
1.2.1 Charakteristika onemocnění	- 24 -
1.2.2 Příčiny.....	- 24 -
1.2.3 Příznaky	- 24 -
1.2.4 Vyšetřovací metody	- 24 -
1.2.5 Léčba	- 24 -
1.3 Ošetřovatelský proces u K/P s onemocněním herpes zoster	- 25 -
1.3.1 Charakteristika onemocnění	- 25 -
1.3.2 Příznaky	- 25 -
1.3.3 Vyšetřovací metody	- 25 -
1.3.4 Léčba	- 26 -
1.3.5 Ošetřovatelský plán a jeho realizace.....	- 26 -
1.3.6 Kontrolní otázky	- 26 -
1.4 Ošetřovatelský proces u K/P se svrabem.....	- 27 -
1.4.1 Charakteristika onemocnění	- 27 -
1.4.2 Příznaky	- 27 -
1.4.3 Vyšetřovací metody	- 27 -
1.4.4 Léčba	- 27 -
1.4.5 Ošetřovatelský plán a jeho realizace.....	- 28 -
1.4.6 Kontrolní otázky	- 28 -
1.5 Ošetřovatelský proces u K/P s kožními onemocněními vyvolanými plísněmi	- 29 -
1.5.1 Anatomie.....	- 29 -
1.5.2 Charakteristika onemocnění	- 29 -
1.5.3 Příčiny.....	- 29 -
1.5.4 Příznaky	- 30 -
1.5.5 Vyšetřovací metody	- 30 -
1.5.6 Léčba	- 30 -
1.5.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace.....	- 31 -
1.5.8 Kontrolní otázky	- 31 -
1.6 Ošetřovatelský proces u K/P s hnisavými kožními onemocněními	- 32 -
1.6.1 Anatomie.....	- 32 -
1.6.2 Charakteristika onemocnění	- 32 -
1.6.3 Příčiny.....	- 32 -
1.6.4 Příznaky	- 32 -
1.6.5 Vyšetřovací metody	- 34 -
1.6.6 Léčba	- 34 -
1.6.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace.....	- 34 -
1.6.8 Kontrolní otázky	- 34 -

1.7 Ošetřovatelský proces u K/P s onkologickým kožním onemocněním	- 35 -
1.7.1 Anatomie.....	- 35 -
1.7.2 Charakteristika onemocnění	- 35 -
1.7.3 Příčiny.....	- 35 -
1.7.4 Příznaky	- 35 -
1.7.5 Vyšetřovací metody	- 37 -
1.7.6 Léčba	- 37 -
1.7.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace.....	- 37 -
1.7.8 Kontrolní otázky	- 38 -
1.8 Ošetřovatelský proces u K/P s bérčovým vředem.....	- 39 -
1.8.1 Anatomie.....	- 39 -
1.8.2 Charakteristika onemocnění	- 39 -
1.8.3 Příčiny.....	- 39 -
1.8.4 Příznaky	- 40 -
1.8.5 Vyšetřovací metody	- 40 -
1.8.6 Léčba	- 40 -
1.8.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace.....	- 41 -
1.8.8 Kontrolní otázky	- 42 -
1.9 Ošetřovatelský proces u K/P s poruchou rohovatění (lupénkou).....	- 43 -
1.9.1 Anatomie.....	- 43 -
1.9.2 Charakteristika onemocnění	- 43 -
1.9.3 Příčiny.....	- 43 -
1.9.4 Příznaky	- 43 -
1.9.5 Vyšetřovací metody	- 44 -
1.9.6 Léčba	- 44 -
1.9.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace.....	- 44 -
1.9.8 Kontrolní otázky	- 45 -
1.10 Ošetřovatelský proces u K/P s pohlavně přenosnými chorobami	- 46 -
1.10.1 Anatomie.....	- 46 -
1.10.2 Charakteristika onemocnění	- 46 -
1.10.3 Příčiny.....	- 46 -
1.10.4 Příznaky	- 46 -
1.10.5 Vyšetřovací metody.....	- 47 -
1.10.6 Léčba	- 48 -
1.10.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace.....	- 48 -
1.10.8 Kontrolní otázky	- 48 -
SOUHRN.....	- 49 -
SEZNAM ZKRATEK.....	- 50 -
LITERATURA.....	- 51 -
FOTOGRAFIE.....	- 52 -

1. Dermatovenerologie

Obsah

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 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, 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 1,9 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, exkrementních 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 řídkou 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 bariéry – 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), ovlivňovaná celkovým metabolismem a fyzickou námahou
- exkreční – detoxikační
- imunologickou – tvorba protilátek
- bariéry chemické a vodní – regulace průniku oběma směry
- senzorické

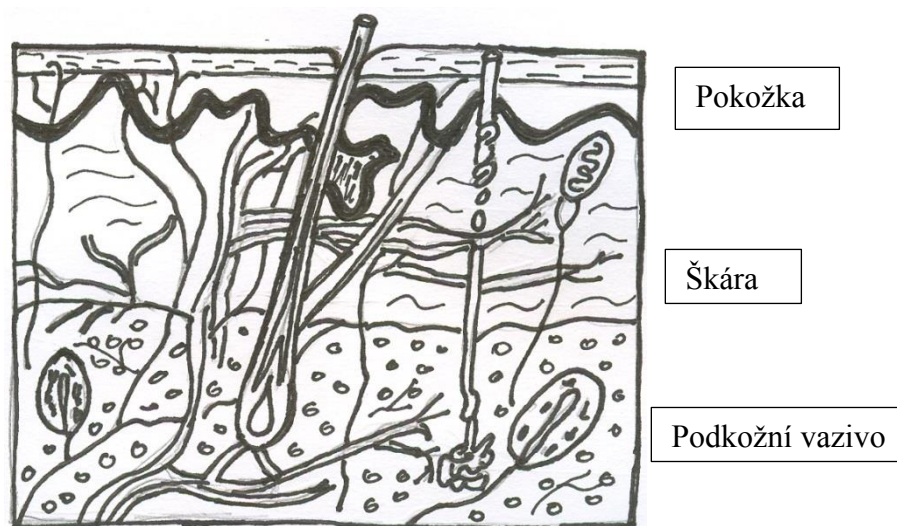


Schéma 1.1 Anatomie kůže

Struktura a organizace kožního oddělení

Ambulantní část

Zajišťuje základní ošetření a diagnostiku základních 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.

Kožní vyšetřovna

- vhodné prostorové řešení (možnost provedení základních i speciálních vyšetření kůže)
- možnost zajistit intimitu pacienta
- vybavení speciálními přístroji a pomůckami pro vyšetření a léčbu kožních onemocnění (např.: laser, dermatoskop aj.)

Zábrokový sálek

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

Čekárna

- prostorné a pohodlné stavební uspořádání
- vytvoření příjemného prostředí (vhodný nábytek, volba barev, zdravotně-výchovný materiál)
- respektovat skutečnost, že častými klienty mohou být i děti
- bezbariérové sociální zařízení
- nápojové automaty

Ordinace specialistů

Zajišťují dispenzarizaci a léčbu klientů s některými typy kožních onemocnění (např.: psoriázy, bérceových vředů aj.), 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 zvlášť pro muže a pro ženy. Platí zde přísná individualizace pomůcek nemocných, klienti jsou vedeni k sebezpečí pod kontrolou personálu, který ošetruje klienty na obtížně přístupných místech. Ke zvláštnímu vybavení patří zrcadla pro vizuální kontrolu. Součástí vybavení bývají ještě převazovny, ozařovny.

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 zevnitřku

- **mikrobiální příčiny** – mikrob může způsobit na kůži reakci, která je pro něj charakteristická (furunculus – stafylokoky)
- **treponemata** – u nás známá pouze syfilida
- **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 Quinceho edému (alergická reakce organismu projevující se otokem v podkoží)

Objektivní

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

Primární eflorescence (schéma 1.1)

- **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 (hrbol)** – prominující, větší, vyvolaný změnami kdekoliv v kůži, příčinou mohou být zánětlivé změny (např. furunkl) nebo nádorové změny (např.: lipom)
- **urtica (pomphus, kopřivkový pupen)** – plochý pupen růžové, červené i bělavé barvy, podmíněn nezáánětlivým otokem v kóriu (např.: po bodnutí hmyzem)
- **vezikula (puchýřek)** – drobnější asi velikosti hrachu, prominující dutý útvar vyplněný tekutinou (většinou tkáňovým mokem), např.: herpes, ekzém
- **bullu (puchýř)** – větší než vezikula
- **pustula (neštovička)** – prominující drobný útvar, od začátku vyplněný hnisem, v okolí zánětlivý lem, často vzniká sekundárním zhnisáním obsahu

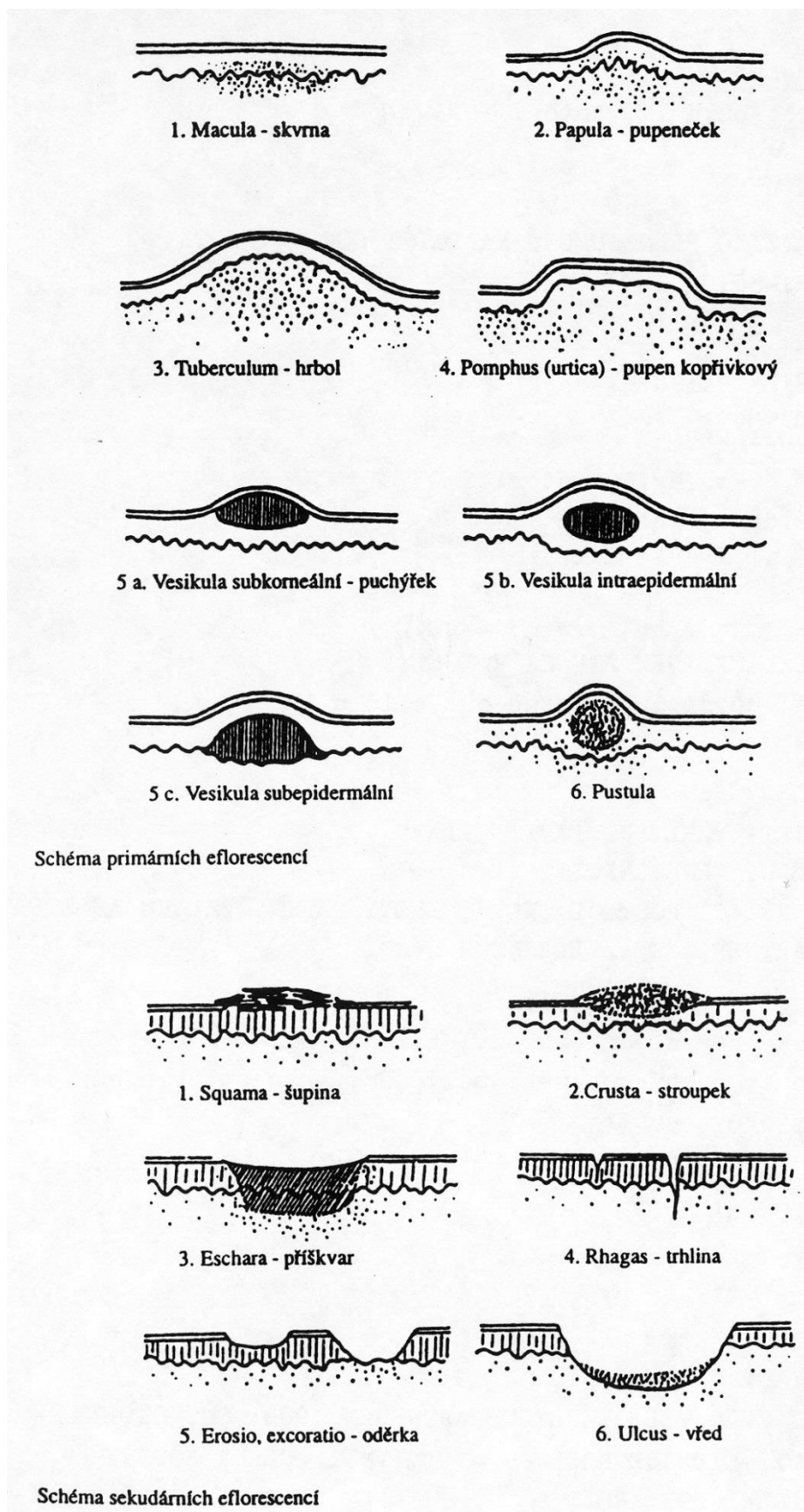


Schéma 1.1 Primární a sekundární eflorescence

Sekundární eflorescence (schéma 1.1)

- **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 hojící se jizvou
- **ragáda (fisura, trhlina)** – defekt sahající do různé hloubky, tvoří se v kožních rýhách, někdy velmi bolestivý a krvácející
- **erose (erosio, excoriatio, oděrka)** – povrchní defekt zasahující do koria až podkoží, hojí se bez jizvy
- **ulcus (vřed)** – hlubší defekt, zasahuje do koria až podkoží, hojí se vždy jizvou

Plošné změny

- **erytém (erythema, zarudnutí)** – difúzní zarudnutí z aktivního překrvení kůže
- **cyanóza (livedo, sinavost)** – likvidní (namodralé) plošné zbarvení kůže z pasivního překrvení
- **edém (otok)** – difúzní 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 (cicatrix)** – vazivová náhrada ztráty tkáně v korigu nebo podkoží
- **sklerotizace (sclerotisatio)** – difúzní 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).

Schéma 1.2 Jednotlivé eflorescence**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 u ostatních členů rodiny v předchozích generacích)

- osobní (údaje o prodělaných chorobách od narození, anamnéza volného času, 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 zapádky, 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 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.)

Konfigurace – eflorescence mohou být na kožním povrchu různě roztroušeny nebo seskupeny do různých 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** – k zjišťování hloubky a směru píštělí nebo k průkazu tloušťky tkáně

Laboratorní vyšetření

- **biochemie** - jaterní funkce, ASLO, urea, kreatinin, kreatin, cholesterol, glykemická křivka
- **hematologie** - krevní obraz + diferenciál
- **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 mikrosporíí 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 excizí 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 náplast'ové (epikutánní)** – testují se alergenem působící přecitlivělost přímým kontaktem s kůží, vyhodnocují se za 24–48 a 72 hodin
- **tzv. sada rutinních testů** – obsahuje nejčastější kožní alergenů běžného života (10–12 látek, např.: kobalt, nikl, chrom, měď, rtuť, benzin, prokain atd.)
- **speciální náplast'ové 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 poživatina 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 dermatografismu** – 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 dermatografismus)
- **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

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 (vyklučují se slaná jídla, koření, ocet, potraviny, které jsou častými alergenými – 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. Kortikoidy)
- **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 autovakcína 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, ichtamol apod., pudry chladí, působí protizánětlivě a protisvědivě.
 - **obklady** – rozeznáváme obklady odpařující (vysýchavé) – studené, vlažné, teplé, nebo obklady zapařující (neprodyšné) – častější jsou studené, mohou být i teplé
 - **léčivé koupele** – mají léčebný (zlepšují prokrvení) nebo očistný 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 protiplísňově.

- **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 (odvar z dubové kůry, hypermangan, kyselina boritá)
- **antiflogistika** – protizánětlivý účinek (např. kyselina salicylová, dehty, kortikoidy)
- **antiparazitika** – užívají se při zavšivení a při svrabu
- **antihidrotika** – omezují sekreci potu
- **antimikrobiální zevní látky:**
 - antiseptika – místní léky k prevenci sekundární infekce a dezinfekci
 - látky s antibiotickým účinkem
 - antimykotika (protiplísňový účinek)
- **antipruriginóza** – přípravky obsahující kortikoidy, mají protisvědivý účinek
- **antiskabietika**
- **antiseborrhoika** – snižují sekreci mazových žláz (např. síra)
- **cytostatika** - antimitotický efekt
- **emoliencia** – látky změkčující
- **granulancia** – podporují granulaci tkáně
- **keratoplastika** – podporují tvorbu rohové vrstvy
 - keratolytika – změkčují a rozpouštějí rohovou vrstvu
 - proti omrzlinám
 - proti slunečnímu záření (fotoprotektiva)
- **kortikoidy** – především glukokortikoidy, mají antialergický, antiflogistický a antipruriginózní účinek
- **dehet a jeho deriváty**
- **enzymy** – proteolytické enzymy štěpí nekrotické tkáně, hnis a fibrin

Nežádoucí účinky zevní terapie

Celková intoxikace – při aplikaci na větší plochy a vyšších koncentrací některých zevních léků

Kontaktní přecitlivělost – mohou vznikat po opakovaném použití

Fyzikální terapie

- **fototerapie (světlo léčba)** – uplatňuje se ultrafialové záření, viditelné světlo a infračervené záření (obr. 1.1)
- **slunění (helioterapie)** – nejefektivnější 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 hyperemie, 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)
- **elektrokauterizace** – používá se platinový drátek (v podobě jehly nebo kličky), rozžhavený elektrickým proudem (obr. 1.1)



Obr. 1.1 Elektrokauter

- **kryoterapie (léčba zmrazováním)** – užívá se buď suchý led (CO_2), nebo tekutý dusík (obr. 1.2)



Obr. 1.2 Kryokauter

- **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 (vyříznutí)** – provádí se s diagnostickým nebo terapeutickým záměrem
- **excize rotačními kruhovými noži** – specifický výkon v dermatochirurgii, odstraní se daná část kůže i s podkožím
- **exstirpace** - odstranění celého patologického projevu kůže (nádory, cysty)
- **incize (naříznutí)** – chirurgické otevření např. abscesů u akné
- **exkochleace** – odstranění patologického ložiska ostrou lžičkou
- **ablace** – v dermatochirurgii se používá k odstranění nehtové ploténky, rozlišujeme parciální a totální
- **dermabraze** – viz výše

Masáže zpomalují stárnutí a tvorbu vrásek

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, 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 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

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 směsicí 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 oblíbena 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 očistě 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 očistě 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 zapářky 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.

Hygiena obouvání

Obdobný problém jako u syntetických textilií nastává i u obuvi ze syntetických materiálů, zvláště pak v kombinaci s ponožkami ze syntetických materiálů, ve kterých dochází ke zvýšenému rozmočení rohoviny, především v meziprstních prostorech. Po sundání obuvi voda rychle vysychá, kůže se stává suchou, olupuje se a silně svědí. Obvykle je to mylně přičítáno plísňovému onemocnění, na které jsou aplikovány protiplísňové léky, což vede ke vzniku kontaktního ekzému. Toto je typický obraz tzv. civilizační nohy, který ještě zhorší použití mýdla do meziprstních prostor, jelikož ovlivní místní pH a zbytky mýdla dráždí postižené místo.

Pro dokonalou hygienu nohou je důležité střídání obuvi, vzdušná obuv, bavlněné ponožky, eventuálně ponožky se stříbrnými vlákny snižující pocení nohou, antiperspirační mléka, dezinfekční spreje na nohy a obuv, nemastné dezinfikující krémy, případně koupele nohou v roztoku octanu hlinitého, hypermanganu nebo celé pestré škály speciálních přípravků.

Respektování určitých vědeckých poznatků a zásad při hygieně zdravé kůže, volba vhodné formy a způsobu hygieny je nejlepším prevencí případných kožních onemocnění.

Hygiena nemocné kůže

Nemocná kůže postižená zánětlivými chorobami a ve stavu zvýšené dráždivosti reaguje zhoršením choroby na jinak indiferentní podněty (např.: na obvyklý způsob hygieny nebo ošetření kůže apod.).

Hygienické postupy u některých skupin kožních onemocnění

Nemocní ekzémem

- akutní fáze
 - nedoporučuje se mytí ani koupání, vhodná je krátká sprcha bez použití mýdla
 - postižený obličej a oblasti zapárky omývat vlažným Jarischovým roztokem
 - při známkách mikrobiální infekce je vhodný opět vlažný Jarischův roztok nebo slabě růžový roztok hypermanganu
- klidová fáze
 - krátkodobá sprcha, dětské mýdlo, po každém mytí zvlácnit kůži nemastným krémem
 - nevhodné je koupání ve veřejných bazénech, pěnové koupele
 - vhodné jsou zvláčňující koupele např.: s přípravkem Balneum Hermal
 - vhodné je nosit bavlněné tkaniny, zejména osobní prádlo
 - po vyprání prádlo ještě opakovaně vymáchat

Nemocní s lupénkou a lichen ruber planus

- v akutní fázi jsou nevhodné koupele i sprchování v teplé vodě a násilná snaha o odloučení šupin při lupénce
- u chronických lupének je možné změkčovat koupelemi a mastmi nánosy šupin
- vystavení slunečnímu záření je přísně kontraindikováno
- v akutní fázi je vhodná hospitalizace (minimalizace fyzické aktivity, emocionální uklidnění, snížení tření oděvem aj.)

Nemocní s vrozeně suchou kůží

- nevhodné je kůži máčet ve vodě, čímž se zvyšuje její vysušování
- vhodné je kůži zvláčňovat nemastnými hydratačními nebo polomastnými krémy s příměsí změkčovadla

Nemocní s hnisavými projevy na kůži

- snaha o zabránění šíření hnisavých projevů
- doporučují se očistné koupele s přísadou hypermanganu nebo Septonexu
- důležitá je přísná individualizace ručníků a osušek
- po koupeli výměna osobního prádla, dezinfekce vany
- v letních měsících není vhodné krýt obvazy – dochází k rozvoji mikrobiálních ekzémů
- vzhledem k hnisavým projevům je dobré zvážit umístění klienta na oddělení

Nemocní s plísňovými chorobami

- vzhledem k vysoké infekčnosti jsou nutná přísná hygienická opatření bránící přenosu
- zdrojem infekce jsou odlupující se šupiny kůže nebo vypadané postižené vlasy (vhodné krýt vlasy šátkem)
- osobní prádlo (eventuálně oděvy) dezinfikovat, čistit hřebeny
- dezinfekce podlah v koupelnách a ošetrovnách
- nedovolit klientům chodit bez obuvi
- u kvasinkových chorob neomývat mýdlem, ale Jarischem, hypermanganem nebo ředěným octanem hlinitým

- po koupeli je vhodné ihned aplikovat protiplísňové léky (ve formě krémů, lotií nebo roztoků)

Nemocní s kožními projevy u cukrovky

- preventivně se doporučují očistné sprchy s mýdly nebo tělovými šampony obsahujícími dezinfekční přísady
- po koupeli je vhodné aplikovat dezinfekční prostředky na postižená nebo riziková místa
- na přesušenou kůži aplikovat nemastné krémy nebo mléka s protiplísňovými a protimikrobiálními přísadami
- šetrně a citlivě provádět manikúru a pedikúru (nepoužívat ostré předměty, nehty pilovat)
- zvýšená pozornost při hygieně obouvání – nevhodný je tlak bot, nadměrná macerace, v zimě podchlazení aj.
- vhodné je nošení prádla, jež lze prát na vyšší teploty nebo vyvařit

Nemocní s dermatovenerologickým onemocněním

- nutnost zabránit přenosu na jiné osoby
- u puchýřnatých mokvajících onemocnění a při venerických chorobách nutno ošetřovat v gumových rukavicích
- při postižení dutiny ústní individualizovat veškeré nádobí a při mytí nádobí používat dezinfekční prostředky
- pohlavně nemocní klienti musí mít vyhrazené WC, koupelnu, osobní prádlo, ústavní prádlo, nádobí
- při převazování ran s odlupujícími se šupinami je vhodné používat ústenku
- po ukončení převazů je vhodné použít germicidní zářiče
- podlahy stírat vlhkým hadrem nebo vysávat vysavačem, nezametat nasucho, často větrat

Primární prevence kožních chorob

- osobní hygiena – důslednost provedení, posilování hygienických návyků u dětí, používání vhodných prostředků, individualizace pomůcek, zvýšená péče o vlhká místa (zejména u obezity, diabetes mellitus, poruch imunity)
- vyhýbat se alergenům (mýdla, prací prostředky, čisticí prostředky, některé potraviny, rostliny, dezinfekční prostředky aj.)
- promašťovat suchou kůži
- pečlivě ošetřovat trhlinky a poranění na kůži
- nosit vhodný oděv (např. přírodní materiály sající pot)
- nevystavovat kůži extrémní zátěži (horko, chlad)
- opalovat se uváženě (krémy a emulze s ochranným faktorem)
- kontrola kůže při používání společných hygienických zařízení (sprchy, sauny apod.)
- včasné vyhledávání zdroje infekce
- dispenzarizace (sledování, pravidelné kontroly)
- zvýšená edukace (letáky, přednášky, mediální zdroje)

Přehled vybraných kožních a pohlavních chorob

- **ekzémová onemocnění** – ekzém kontaktní, profesionální, z povolání, seborrhoický, mikrobiální, atopický
- **onemocnění způsobená virovou infekcí**

- skupina herpetických onemocnění – herpes simplex (prostá virová infekce), herpes zoster (pásový opar), varicella (plané neštovice)
- skupina neštovičných onemocnění – variola vera (pravé neštovice)
- skupina virových nádorů – ploché bradavice, obyčejné bradavice
- **onemocnění způsobená parazity** – scabies (svrab), pediculosis (zavšivení), kožní projevy vyvolané blechami, klíšťaty, komáry, včelami, vosami, střevní paraziti (škrkavky, roupy, tasemnice, aj.)
- **onemocnění způsobená plísněmi** – keratomykózy (postihují rohovou vrstvu epidermis), dermatomykózy (postihují kůži, event. sliznice, nehty, vlasy), hluboké mykózy (postihují podkoží a často i vnitřní orgány – systémový charakter)
- **TBC kůže a uzlin**
- **hnisavá kožní onemocnění**
- **kožní choroby z povolání** – vyvolané bakteriemi, profesionální akné, poškození rtg zářením, profesionální kožní nádory
- **kožní prekancerózy a nádory** (nezhoubné, zhoubné)
- **kožní choroby z cévních příčin** – nemoci tepen, tepének, kapilár, žil
- **kožní choroby s poruchou rohovatění** – psoriasis (lupénka)
- **puchýřnaté choroby**
- **kopřivka** (urticaria)
- **kožní choroby spojené s tvorbou autoprotilátek**
- **pohlavní choroby** – gonorrhoea (kapavka), příjice (lues, syfilis), ulcus molle (měkký vřed)
- **choroby přenosné pohlavním stykem (STD – Sexually Transmitted Diseases)**
- **choroby způsobené viry, prvoky, kvasinkami, parazity aj.**

Kontrolní otázky

- Jak můžete popsat anatomii kůže?
- Jaké jsou funkce kůže?
- Vysvětlete pojem dermatovenerologie.
- Popište zevní příčiny kožních onemocnění.
- Popište vnitřní příčiny kožních onemocnění.
- Vyjmenujte subjektivní příznaky kožních onemocnění.
- Vyjmenujte objektivní příznaky kožních onemocnění.

1.1 Ošetrovatelský proces u K/P s ekzémovým onemocněním kůže

1.1.1 Anatomie

Viz obecná část.

1.1.2 Charakteristika onemocnění

Jedná se o neinfekční alergické onemocnění se změnami v epidermis. Patří sem skupina onemocnění projevujících se povrchově zánětlivými změnami kůže. Mají podobné klinické příznaky (špičaté papule) a podobný klinický průběh (akutní, subakutní, chronický, akutně exacerbující), charakteristické jsou recidivy. Jednotlivé druhy ekzému se liší příčinou, jež je vyvolává, a podstatou vzniku a vývoje. Ekzémové projevy mohou být lokalizovány jen do určitého místa (ekzém lokalizovaný), nebo se rozšíří po větší ploše kůže (ekzém generalizovaný) (obr. 1.3).



Obr. 1.3 Ekzém

Rozdělení podle vyvolávající příčiny

- *eczema contactum* – kontaktní ekzém
- *eczema microbiale* – mikrobiální ekzém
- *eczema professionale* – ekzém z povolání
- *eczema seborrhoicum* – seborrhoický ekzém
- *eczema atopicum* – atopický ekzém

1.1.3 Příčiny

- **eczema contactum** – kontaktní ekzém, vzniká v místě opakovaného styku kůže s látkou, která vyvolává lokální přecitlivělost (chemikálie, kovy aj.)
- **eczema microbiale** – mikrobiální ekzém, vzniká v místech dlouhodobého působení mikrobů, např. v okolí hnisavých píštělí, infikovaných ran apod.
- **eczema professionale** – ekzém z povolání, jde o ekzém kontaktní způsobený vlivem látek a faktorů ve výrobním procesu
- **eczema seborrhoicum** – seborrhoický ekzém, výskyt drobných žlutavých pupínků, které se postupně olupují, způsoben je nejčastěji hormonálními vlivy, nedostatečnou výživou (nedostatek vitaminů skupiny B, stopových prvků – zinek, některých bílkovin)
- **eczema atopicum** – vrozený ekzém, ekzémové projevy jsou jen jedním z projevů tzv. atopického syndromu (zahrnuje astma bronchiale, sennou rýmu, alergické hlenové průjmy, migrény, kopřivky atd.), postihuje děti a mladistvé

1.1.4 Příznaky

- **eczema contactum**

akutní fáze – v místě působení alergenů se vytvoří silně svědící zarudlé, edematózní ložisko s papulovezikulami a mokváním, poté se vytváří krusty;

chronická fáze – ustupují zánětlivé změny, tvoří se ragády (trhliny) nebo lichenifikace (zhrubnutí kůže); působí-li alergen déle, může se ekzém rozšířit i na místa, která ještě s alergenem nepřišla do styku.

Podle lokalizace ekzému lze usuzovat na daný alergen, např.:

- vlasatá část hlavy – šampony, laky, barvy na vlasy
 - oční víčka – kosmetika, oční léky
 - ušní boltce – naslouchadla, šperky, brýle, telefonní sluchátko
 - obličej – kosmetika, krémy, mýdla
 - krk – šperky, parfémy, límce
 - axily – desodorancia, depilatoria, desinficiencia (prostřednictvím např. teploměrů)
 - ruce – krémy, kosmetika, laky na nehty, hodinky aj.
 - bérce – holínky, zevní léky
 - nohy – kůže bot, guma, antimykotika
- **eczema microbiale** – tvoří se větší papulky a papulovezikuly na zanícené spodině, rychle erodují a vznikají mokvající ložiska až rozsáhlé plochy ohraničených okrajů; nejčastější lokalizace je v kožních ohybech a záhybech v okolí ran a vředů, mohou ale vzniknout kdekoli na těle. Ke vzniku přispívá špatná hygiena, pocení, dráždění oděvem, podráždění nevhodnými léky atd.
 - **eczema professionale** – v podstatě se jedná o ekzém kontaktní
 - **eczema seborrhoicum** – u kojenců se objevuje již během prvního měsíce života, projevuje se mastnými, pevně lpícími šupinami ve vlasaté části hlavy, může se přidružit kvasinková nebo mikrobiální infekce. U dospělých bývá výrazné postižení vlasaté části hlavy a v tzv. seborrhoické predilekci.
 - **eczema atopicum** – má 3 fáze
 - **kojenecká fáze** – postihuje kojence a děti do 2 let, živě červené plochy, později mokvavé, kryté strupy, postižení na tvářích, spáncích, čele, kštici, krku, hrudníku, svědí, může se infikovat, děti jsou mrzuté, nevyspalé, kolem 2 let vymizí nebo přechází do 2. fáze
 - **dětská fáze** – přibližně do věku 12 let, malé, ploché, červenohnědé papuly – především v loketních a podkolenních jamkách, na zápěstí rukou a krku, kolem 12. roku vymizí nebo přechází do další fáze
 - fáze dospělých – projevuje se malými, suchými, zhrubělými, infiltrovanými, nahnědlými plochami v loketních jamkách a pod kolena, dále pak na zápěstí, hřbetech rukou, prstech, krku, šíji, na obličeji hlavně kolem očí a úst, ale i difúzně po trupu.

1.1.5 Vyšetřovací metody

- anamnéza (OA, RA, PA, AA, FA, SA)
- lokalizace a charakter onemocnění
- fyzikální vyšetření – pohled
- odběry biologického materiálu – krevní obraz, sedimentace erytrocytů, moč na biochemii, histologie, mikrobiologická kultivace
- epikutánní plátkové testy – provádějí se prostřednictvím upravené leukoplasti, na níž jsou jamky pro testovanou látku, lepší se nejčastěji na záda, výsledek se odečítá 2., 3. event. až 7. den (obr. 1.4)



Obr. 1.4 Epikutánní pláténkové testy

- pláténkový skarifikační test – přikládá se na lehce skarifikovanou (seškrábnutou, naříznutou) kůži, zjišťují se alergenů, které vyvolávají reakci na cévách
- ozářený pláténkový test – zjišťujeme, zda testovaná látka vyvolává alergickou reakci, přiloží se dva stejné testy na dvě různá místa, po 24 hodinách se sejmou a jedno z míst se kryje černou rouškou, druhé se očistí benzinem, ozáří se horským sluncem, slábne-li časem reakce – pak byla fototoxická, neslábne-li nebo se zhoršuje – pak byla fotoalergická; porovnává se s neozářeným místem
- intradermální test – testovaná látka se injikuje intradermálně, vhodné je testování alergenů pylových, prachových, peří, alergenů typu vakcín, za 20 min. může být časná reakce, POZOR! testy mohou vyvolat silnou reakci až anafylaktický šok
- měření neutralizační schopnosti na alkálie – užívá se tzv. Burckhardtova metoda: na vnitřní stranu předloktí kápneme jednu kapku NaOH (hydroxid sodný), k němuž se přidá stejný díl 1% lihového roztoku fenolftaleinu, kapka se překryje skleněným hranolem, čas nutný k odbarvení růžového roztoku je neutralizační schopnost kůže, fyziologická hodnota je 5–7 minut
- dermatografismus – přejetí tupým hrotem po kůži a vyvolání reakce (viz obecná část)
- biodóza – zjišťuje se zvýšená fototoxická citlivost, lepenka s 5 otvory se přiloží na záda nemocného, otvory se postupně ozáří UVB lampou ze vzdálenosti 1 metr od 1 do 5 minut, normální reakce se projeví v políčkách exponovaných 3–5 minut
- precipitace na agaru – vyšetřuje se, zda nemocný má protilátky proti některému léku prostřednictvím agarového gelu

1.1.6 Léčba

- obklady a koupele na mokvající ložiska (např. sol. Jarisch, borová voda, roztoky organických barviv, kortikoidy v roztocích, 1% roztok genciánové violeti apod.)
- steroidy – ve formě masti, krému nebo lotia, jsou základem léčby, ale nelze je užívat dlouhodobě především při používání v obličeji
- kortikosteroidy – vhodné na chronické ekzémy
- širokospektrá antibiotika – po předchozí kultivaci a stanovení citlivosti na ATB
- antimykotika
- léčba UVA a UVB zářením
- lázeňská nebo přímořská léčba
- úprava životního a pracovního prostředí – příkrývky bez peří, omezit styk s některými pokojovými květinami, nosit bavlněné prádlo, vlna není vhodná
- dietní opatření – vyloučit potraviny, které jsou častými alergeny: čokoláda, kakao, ostrá kořeněná jídla, smažené maso, uzeniny, aromatické ovoce – obzvláště jižní
- antihistaminika a kalciové deriváty pro utlumení NS

1.1.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace

Klient je v péči standardního oddělení kožní kliniky, kožní ambulance (specifických poraden pro konkrétní onemocnění) nebo v ordinaci soukromých kožních lékařů.

Sleduj

- příznaky, charakter a lokalizaci projevů kožních onemocnění (příp. bolestivost, svědění apod.)
- fyziologické funkce
- vyprazdňování
- invazivní vstupy
- dodržování léčebného režimu
- příjem vhodné stravy a tekutin
- psychický stav klienta

Další bio-psycho-sociální potřeby viz. učebnice Ošetřovatelství pro SZŠ IV (autor Slezáková, L. a kol.)

1.1.8 Kontrolní otázky

- Jak můžete charakterizovat ekzémové onemocnění?
- Jaké mohou být příčiny kontaktního ekzému?
- Popište příznaky atopického ekzému.
- Jakým způsobem se provádí intradermální test?
- Jaké jsou obecné dietní opatření u ekzémů?
- Co budete sledovat v rámci ošetřovatelského plánu?

1.2 Ošetrovatelský proces u K/P s onemocněním herpes simplex

1.2.1 Charakteristika onemocnění

Herpes simplex virus (opar obyčejný) napadá buňky kůže, sliznice, rohovky a centrální nervové soustavy. V jádrech napadených buněk vytváří tělíska a způsobuje zničení buněčných jader. Existují 2 typy viru – typ 1 postihuje sliznici dutiny ústní, rty, horní část trupu a kůži hlavy; typ 2 postihuje zejména genitál a kůži blízkého okolí (obr. 1.5).



Obr. 1.5. Herpes simplex virus

1.2.2 Příčiny

První projevy infekce herpes virem se objevují u dětí mezi 1.–5. rokem a pak virus přežívá v různých orgánech (nejčastěji centrální nervový systém). V zátěžových situacích (zvýšená teplota, extrémní teploty ovzduší, poruchy imunitního systému aj.) se přítomnost manifestuje v podobě aftózních projevů na sliznici dutiny ústní, herpesem labialis, záněty rohovky, spojivky, vulvovaginitidami.

1.2.3 Příznaky

- vznik puchýřů a puchýřků v místě vstupu infekce do kůže asi po týdenní inkubační době
- předcházet mohou bolesti hlavy, zvýšená teplota
- typická je palčivá bolest v místě vzniku, mírné zarudnutí s výsevem puchýřků, jež mají nejprve čirý obsah, který se posléze zakalí, vznikne nažloutlý stroupek
- mohou být zvětšené, na pohmat bolestivé lymfatické uzliny

Komplikace

Výskyt puchýřů herpetické infekce na ekzému – **eczema herpeticum**: závažné onemocnění s příznaky (vysoká teplota, zvětšené uzliny, projevy sepse, malátnost, průjmy, zvracení), v těžkých případech příznaky zánětu mozkových blan a šokové stavy.

1.2.4 Vyšetřovací metody

- anamnéza (OA, RA, PA, FA, SA, NA)
- fyzikální vyšetření
- sérologický průkaz protilátek

1.2.5 Léčba

- aplikace acykloviru lokálně (např. Zovirax, Herpesin) omezí subjektivní potíže, ale nezabrání opakovaným infekcím, existují ve formě krému, očního krému, injekcí do infuze, náplastí, tablet a suspenze pro orální užití
- u těžších forem aplikace acykloviru perorálně nebo v infuzích

1.3 Ošetřovatelský proces u K/P s onemocněním herpes zoster

1.3.1 Charakteristika onemocnění

Herpes zoster (pásový opar) – původcem je virus zosteru blízký viru planých neštovic (varicelly). Virus se do organismu dostává dýchacími cestami, šíří se lymfatickými cestami a dochází k prvotní virémii (přítomnost viru v krvi). Virus zůstává fixován v oblasti nervů, způsobuje kožní příznaky podél průběhu a rozvětvení nervů, takže choroba vytváří pruhy obvykle na jedné straně těla (obr.1.6., obr.1.7)



Obr. 1.6 Herpes zoster



Obr. 1.7 Herpes zoster po třech dnech

1.3.2 Příznaky

- primárně vznikají zánětlivé změny kolem spinálních ganglií (např.: hlavových nervů), dochází k zarudnutí kůže, výsevu čirých, někdy i hemoragických puchýřků, parestéziím (poruchy citlivosti, čítí) až nesnesitelné bolesti, bývá zvýšená teplota
- pásový opar někdy vzniká u imunologicky oslabených klientů (tumory, TBC, diabetes mellitus aj.)
- inkubační doba 7–14 dní

1.3.3 Vyšetřovací metody

- **anamnéza** (OA, RA, PA, AA, FA, SA)
- **fyzikální vyšetření a posouzení typických příznaků** (bolestivost, pásovitě uspořádání herpetických ložisek, jednostrannost)
- **odběr biologického materiálu** – krev

1.3.4 Léčba

- **celková** – virostatika, analgetika, antiflogistika, psychofarmaka, ATB, kortikosteroidy, vitaminy skupiny B, imunomodulace, enzymoterapie (proteolytické působení enzymů na virus), u zvláště bolestivých forem možné podávat opiáty
- **místní** – tekutý pudr s 1% rivanolem, zinkové mixtury na postižené místo, po vytvoření krusty aplikace mastí s antiseptickým nebo antibakteriálním účinkem (např.: Framykoin, Bactroban aj.)

1.3.5 Ošetřovatelský plán a jeho realizace

Klient s virovým onemocněním kůže je hospitalizován na standardním lůžkovém oddělení, případně na infekčním oddělení.

Sleduj

- příznaky, charakter a lokalizaci projevů kožních onemocnění (příp. bolestivost, svědění zápach, sekreci apod.)
- fyziologické funkce
- vyprazdňování
- invazivní vstupy
- dodržování léčebného režimu
- příjem vhodné stravy a tekutin
- psychický stav klienta
- vznik komplikací
- účinek aplikovaných léčiv

Další bio-psycho-sociální potřeby viz. učebnice Ošetřovatelství pro SZŠ IV (autor Slezáková, L. a kol.)

1.3.6 Kontrolní otázky

- Které části lidského těla napadá herpes virus?
- Jaké jsou nejčastější příznaky herpetického onemocnění?
- Vyjmenujte komplikace herpetického onemocnění.
- Jaká je inkubační doba onemocnění herpes zoster?
- Může se dané onemocnění vyskytovat častěji u pacientů s nějakými dalšími diagnózami?
- Co budete sledovat v rámci ošetřovatelského plánu?

1.4 Ošetřovatelský proces u K/P se svrabem

1.4.1 Charakteristika onemocnění

Svrab (*Scabies hominis*) je poměrně běžné parazitární onemocnění, patří také mezi choroby přenosné sexuálním stykem (STD). Samička zákožky svrabové klade vajíčka do chodbiček v epidermis. Z vajíček se líhnou larvy, vyvíjejí se v nymfy a ty dorůstají do dospělého imaga (zcela vyvinutý a dospělý jedinec). Inkubační doba je 2–6 týdnů a její délka závisí na imunologickém stavu klienta a úrovni osobní hygieny.

1.4.2 Příznaky

- výrazné svědění, které se zintenzivní při zahřátí

Onemocnění probíhá ve dvou stadiích

- Zpočátku v místě vstupu vznikají na kůži pupínky (papuly) většinou kryté stroupkem (krustou), od pupínku se táhne chodbička 0,5–2 cm dlouhá, vyplněná vajíčky; na konci chodbičky může být opět pupínek – typický je nález pupínků ve dvojicích, obvyklá místa výskytu jsou meziprstní prostory, vnitřní strana předloktí, přední řasa podpažní, podbřišek, v pase, u žen na prsních bradavkách, u mužů na žaludu a předkožce, u kojenců a batolat ve dlaních a ploskách.
- Později na kůži celého těla dochází ke vzniku zánětlivých projevů (svědivá červená papilózní vyrážka), škrábáním postižených míst vznikají pruhovité oděrky a známky zánětu jako alergická odpověď na antigenní působení zákožek nebo jejich metabolitů.

Komplikace

Zřídka se lze setkat se zvláštní formou svrabu (*Scabies norvegica*). Tato forma vzniká po delší době trvání normálního svrabu a zvláště u lidí trpících dalšími chorobami (např.: duševními chorobami, postižením CNS aj.), projevuje se výsevem stroupků na kůži, především v obličeji a ve vlasaté části hlavy, ale může postihovat až kůži celého těla. Z dalších příznaků se objevuje vysoká teplota, ztráta váhy, svědění různé intenzity.

1.4.3 Vyšetřovací metody

- **anamnéza** (OA, RA, PA, AA, FA, SA)
- **popis a hodnocení subjektivních a objektivních příznaků** (typické je svědění po zahřátí, mnohdy výskyt i u jiného člena rodiny)
- **odběr biologického materiálu** – průkaz parazitů mikroskopicky

1.4.4 Léčba

Obvykle probíhá ambulantně, pouze u komplikovaných případů s druhotnou infekcí nebo asociálních osob se doporučuje hospitalizace, která zaručí příslušnou léčbu a nutná hygienická opatření.

- **zevní terapie** – protisvrabové preparáty, např.: emulze Scabicide, která se aplikuje po předchozí koupeli od krku dolů na celý trup a končetiny. Emulze se nechá působit 12–24 hodin a pak se klient vykoupe, obleče si čisté prádlo a vymění se lůžkoviny, předchozí šatstvo se vypere, přezehlí nebo alespoň týden větrá. Klient je ihned po namazání neinfekční, léčbu je možné opakovat za 3 dny, což vzhledem k vysoké toxicitě léčebného přípravku není mnohdy nutné.

1.4.5 Ošetrovatelský plán a jeho realizace

Sleduj

- příznaky, charakter a lokalizaci projevů kožního onemocnění
- fyziologické funkce
- vyprazdňování
- invazivní vstupy v případě infuzní terapie
- dodržování léčebného režimu
- příjem vhodné stravy a tekutin
- psychický stav klienta
- vznik komplikací
- účinek aplikovaných léčiv

Další bio-psycho-sociální potřeby viz. učebnice Ošetrovatelství pro SZŠ IV (autor Slezáková, L. a kol.)

1.4.6 Kontrolní otázky

- Charakterizujte onemocnění způsobené zákožkou svrabovou.
- Jaké fáze má dané onemocnění?
- Jak lze účinně předejít tomuto onemocnění?
- Jakým způsobem probíhá terapie?
- Mají hygienické návyky nějakou souvislost s výskytem daného onemocnění?
- Co budete sledovat v rámci ošetrovatelského plánu?

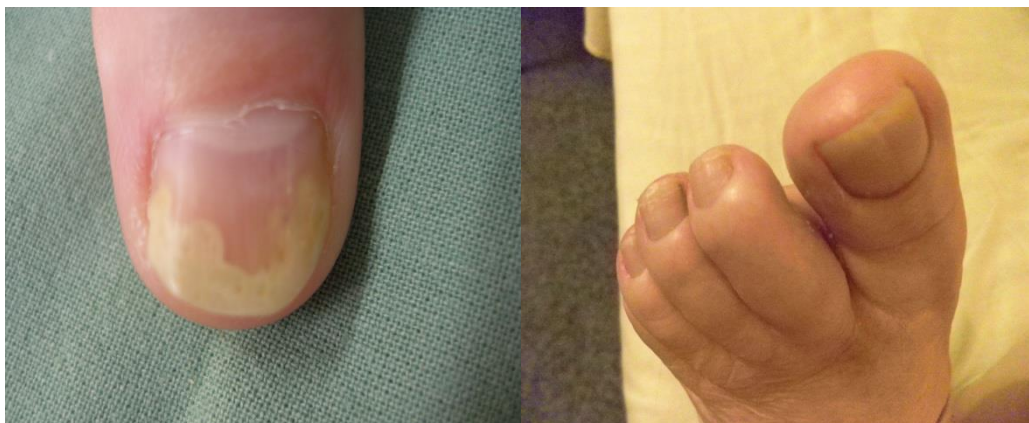
1.5 Ošetrovatelský proces u K/P s kožními onemocněními vyvolanými plísněmi

1.5.1 Anatomie

Viz obecná část.

1.5.2 Charakteristika onemocnění

Kožní plísňová onemocnění (mykózy) patří mezi nejčastější kožní choroby. Lze je označit za tzv. civilizační choroby, jelikož postihují populaci v poměrně širokém měřítku. Jedná se o onemocnění více méně infekční, a proto je nutné věnovat jim velkou pozornost, především jejich prevenci (obr. 1.8).



Obr. 1.8 Kožní plísňové onemocnění

1.5.3 Příčiny

- paraziti rostlinného původu řadí se z botanického hlediska k houbám (některé houby vegetují v půdě nebo na rostlinách, jiné na kůži zvířat a některé vegetují pouze na kůži člověka)
- incidence infekce stoupá na základě mnoha faktorů
 - v důsledku mezinárodního rozvoje v oblasti turistiky, obchodu se zvířaty
 - budováním a provozováním veřejných koupališť, saun a podobných zařízení
 - významnou roli mají činitelé oslabující obranyschopnost organismu, např. léčba antibiotiky, cytostatiky nebo onemocnění narušující přirozenou imunologickou rovnováhu organismu (např. diabetes mellitus, maligní onemocnění, některá endokrinní onemocnění, transplantace orgánů, AIDS aj.)
- způsoby proniknutí patogenní houby do organismu
 - vdechnutí spor houby
 - požití kontaminované potravy
 - zanesení do organismu prostřednictvím chirurgických nástrojů
 - zanesením kanylemi, katétry, chlopněmi, injekčními stříkačkami a jehlami
- kůže se infikuje
 - přímým stykem s chorobnými ložisky
 - nepřímo – prostřednictvím kontaminovaných materiálů (např. textilie, oděvy, hřebeny, obuv, podlaha místností aj.)

Rozdělení houbových onemocnění

Plísňová onemocnění dělíme dle lokalizace patologického procesu v kůži na

- **keratomykózy** – patologický proces postihuje rohovou vrstvu epidermis (pokožky)
- **dermatomykózy** – postihuje kůži, případně sliznice, nehty, vlasy
- **hluboké mykózy** – postihují podkoží, často vnitřní orgány, mívají systémový charakter

1.5.4 Příznaky

Klinický obraz onemocnění je určen původcem onemocnění, resp. lokalizací chorobného procesu v organismu.

- **Pityriasis versicolor** – povrchové plísňové onemocnění, málo infekční, typický je obraz okrouhlých skvrn barvy bílé kávy, nejčastěji se vyskytuje v horních partiích zad, hrudníku, případně na celém trupu, event. na ramenou a pažích. Přenos se děje přímým kontaktem nebo použitím infikovaného ložního nebo spodního prádla, častější výskyt je u obézních a zvýšeně se potících lidí, šíření rovněž napomáhá používání umělých vláken.
- **Tinea pedis** (plísňové onemocnění nohou) – zánět s tvorbou šupinek, puchýřků, ragád a macerovaných ploch nohou, nejčastěji se vyskytuje u vojáků a sportovců – zdrojem nákazy bývají obuv, ponožky, koberce, rohože v umývárkách a lázních, podlaha a nářadí v tělocvičnách.
- **Tinea unguium** (onychomycosis) – postihuje nehet od volného okraje, který se třepí a ulamuje, poté se uvolní nehtová ploténka a nadzdvihuje se.
- **Soor** (moučnivka) – postižení ústní sliznice způsobené kvasinkami. Jedná se o bělavé povlaky na bukalní sliznici, případně dásních a jazyku, mohou být i eroze. Vyskytuje se u malých dětí s porušenou výživou, u dospělých s imunodeficitními stavy nebo jako komplikace po dlouhodobé léčbě antibiotiky.
- **Intertriginózní kandidóza** – onemocnění vyvolané kvasinkami, tvoří sytě rudé skvrny, jako by nalakované, v rýze kožního záhybu je bělavý povlak a na okrajích je límeček epidermis, kolem chorobné plochy jsou drobné popraskané puchýřky. Vyskytuje se u obézních jedinců se zvýšenou potivostí.
- **Kandidová vulvovaginitis** – postihuje zevní pohlavní orgány osoby po léčbě antibiotiky, s onemocněním DM, promiskuitní osoby. Onemocnění se projevuje svěděním, pálením a přítomností bílého „tvarohovitého“ výtoku.

1.5.5 Vyšetřovací metody

- **anamnéza** – OA – hygienické návyky (volba kosmetických přípravků apod.), RA, PA, AA, FA, SA
- **fyzikální vyšetření** – pohled, pohmat
- **subjektivní a objektivní příznaky**
- **odběr biologického materiálu** – stěry z chorobných ložisek na mikrobiologii

1.5.6 Léčba

- sanace primárního mykotického ložiska lokálními antimykotiky (Batrafen crm., Myco-Decidin, Lamisil crm. aj., event. celková antimykotická léčba (Lamisil tbl., Sporanox cps.)
- alergické projevy se léčí antihistaminiky, příp. kortikosteroidy
- postižená místa je možné omývat slabě růžovým roztokem hypermanganu
- při postižení pochvy – vaginální antimykotika (Canesten, Pevaryl, protikvasinkové masti – Pimafulin, Fungicidin aj.)

Prevence

- důsledná hygiena podlah ve sprchách, umývárkách, lázních, u náradí a podlah v tělocvičnách
- zákaz půjčování a nošení infikované obuvi, česání infikovaným hřebenem
- pravidelné kontroly ohrožených pracovních kolektivů (vojáci, studenti aj.)
- kontroly a prohlídky sprch, lázní, tělocvičen apod.
- izolace a dispenzarizace nemocných
- depistáž (vyhledávání zdrojů infekce) v rodině nebo na pracovišti nemocného
- dezinfekce obuvi 8% kyselinou octovou (ocet), přípravkem Septonex nebo speciálními továrně vyráběnými přípravky
- používání vhodného prádla a ponožek (bavlněné sají pot, ale pouhým vypráním nelze plíseň zničit; silonové nesají pot a nejsou vhodné např. do gumových holínek, ale pro zničení plísně je stačí pouze vyprat, samozřejmě je přísná individualizace ručníků, bot, prádla apod).
- ve společných sprchách je možné užívat koupel nohou ve vaničkách s dezinfekčním roztokem

1.5.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace

Klient je léčen ambulantně, pouze v případě hlubokých mykóz je nutná hospitalizace na standardním kožním oddělení.

Vhodná je edukace klienta a rodinných příslušníků o rizicích infekce, preventivních opatřeních.

Sleduj

- příznaky, charakter a lokalizaci projevů kožních onemocnění (např.: svědění, bolestivost, zápach apod.)
- fyziologické funkce
- vyprazdňování
- dodržování léčebného režimu
- příjem vhodné stravy a tekutin
- psychický stav klienta
- vznik komplikací
- účinek aplikovaných léčiv

Další bio-psycho-sociální potřeby viz. učebnice Ošetřovatelství pro SZŠ IV (autor Slezáková, L. a kol.)

1.5.8 Kontrolní otázky

- Jak budete charakterizovat mykotické onemocnění?
- Vyjmenujte nejčastější příčiny vzniku mykotických onemocnění.
- Co všechno budete sledovat v rámci prevence?
- Jak se provádí odběr biologického materiálu?

1.6 Ošetrovatelský proces u K/P s hnisavými kožními onemocněními

1.6.1 Anatomie

Viz obecná část.

1.6.2 Charakteristika onemocnění

Pyodermie (hnisavé kožní onemocnění) – vzniká přímým působením mikrobů na kůži.

Většinou jsou vyvolána stafylokoky nebo streptokoky. Ze stafylokoků je to nejčastěji *Staphylococcus pyogenes aureus haemolyticus* – zlatý stafylokok, ze streptokoků to bývá *Streptococcus β -haemolyticus*. Pyodermie se vyskytují primárně jako samostatné choroby, nebo sekundárně jako projev některých kožních onemocnění. Postiženy mohou být epidermis, folikuly, kožní adnexa a podkoží.

1.6.3 Příčiny

Vznik hnisavého onemocnění je závislý na

- přítomnosti mikroba s určitou patogenní schopností
- obranyschopnosti kůže a celého organismu

Obranyschopnost kůže může být snížena

- **zevními faktory**
 - nadměrné odmaštění kůže
 - zevní aplikace kortikosteroidů
 - nadměrná suchost a lomivost kožního povrchu
 - zvýšená produkce mazu a potu
 - porušení povrchu kůže mechanicky, chemicky nebo při zapaření
- **vnitřními faktory**
 - diabetes mellitus
 - různé formy tuberkulózy
 - zhoubné nádory
 - poškození jater
 - stavy snížené imunity

Všechny tyto faktory podporují vznik hnisavých onemocnění, ale zhoršují i celkový průběh a vedou k recidivám. Hnisavá onemocnění jsou přenosná.

Rozdělení

- hnisavá onemocnění vázaná na folikuly
- hnisavá onemocnění vázaná na potní žlázy
- hnisavá onemocnění v okolí nehtu
- hnisavá onemocnění mimoadnexální

1.6.4 Příznaky

Přehled některých chorob ze skupiny hnisavých kožních onemocnění.

- **Folliculitis (zánět vlasového míšku)** – červené pupenečky v ústí folikulu, mění se v drobné neštovičky, jejichž centrem prochází vlas, chlup nebo vous, po prasknutí neštovičky vzniká drobná nažloutlá krustička, postihuje jeden folikul, ale i větší množství.

- **Furunculus (nežít)** – akutní, často nekrotická infekce vlasového folikulu, větší červený bolestivý hrbol, zpočátku tuhý, později hmatná fluktuace v centru. Po vyprázdnění nekrotického obsahu se uvolní bolestivý tlak a následuje hojení jizvou, nejčastější lokalizace je na obličeji, šíji, pažích, hýždích a perigenitálně.
- **Carbunculus** – hnisavý zánět několika vedle sebe ležících folikulů, nejčastější lokalizace je na šíji, stehnech, hýždích a zádech, může být zvýšená teplota; rozsáhlý hrbol se po 5–7 dnech vyprázdní, hojení probíhá pozvolným jizvením.
- **Acne vulgaris (trudovina)** – nejedná se o typickou pyodermii, ale jeden z hlavních faktorů podílejících se na vzniku je mikrobiální flóra. Klinickým projevem je komedom (vzhled „černé tečky“), který vzniká ucpáním vývodů folikulů keratotickými hmotami a mazem, v bezprostředním okolí vznikají reaktivní zánětlivé hmoty vzhledu papulí nebo papulopustulí (obr. 1.9).



Obr. 1.9 Acne vulgaris

- **Impetigo vulgaris** – onemocnění způsobené stafylokoky nebo streptokoky, typický je výskyt v letních měsících. Jedná se o drobné puchýřky s červeným dvorcem, které se rychle kalí a praskají, takže jsou vidět spíše mokvající terče pokryté vrstvou medových nebo zelenožlutých krust. Neléčená forma může vyvolat komplikace septického rázu nebo poškození ledvin.
- **Erysipelas (růže)** – akutní onemocnění kůže a podkoží vyvolané streptokoky, po 2–5 inkubačních dnech následuje rychlý nástup akutních příznaků (třesavka, zimnice, vysoká teplota, erytém, lehké edémy nauzea a zvracení), poté se objeví silně bolestivé a jasně červené ohraničené zarudnutí kůže, které jazýčkovitě vybíhá do okolí. Nejčastější výskyt je v okolí pupku a na obličeji u dětí, u dospělých v oblasti dolních končetin. Včasná terapie může zabránit vzniku zánětu ledvin, sepsi nebo tvorbě podkožních abscesů, častý je sklon k recidivám (obr. 1.10).



Obr. 1.10 Erysipelas

- **Phlegmona** – difúzní hnisavé onemocnění, postihuje kůži, podkožní vazivo, ale i v hloubce uložené fascie, svaly, šlachy. Příčinou jsou stafylokoky a streptokoky, vliv mají i drobná traumata, injekční technika, panaritium (hnisavý zánět článku prstu), tromboflebitis. Dalším z příznaků je celková alterace a teploty, klinicky se projevuje zarudnutím, zduřením postižené části, event. zduřením regionálních uzlin, může dojít k tvorbě abscesu a fluktuaci – vhodná je chirurgická evakuace hnisu.

1.6.5 Vyšetřovací metody

- **anamnéza** (OA, RA, FA, SA, PA)
- **posouzení klinického obrazu a lokalizace projevů**
- **posouzení základního onemocnění** a příp. vedlejších onemocnění
- **fyzikální vyšetření**
- **odběr biologického materiálu** (kultivace mikrobů s určením antibiotické citlivosti)

1.6.6 Léčba

- antibiotika dle citlivosti
- aplikace zevních léčiv – tinktury s organickými barvivy a masťové obvazy s keratolytiky, po dekrustaci projevů masti s antibiotiky
- možná je i léčba kortikoidy
- zevně pak také antiseptické léky s protizánětlivým účinkem
- úprava možných vyvolávajících faktorů
- aplikace horkých obkladů s hypermanganem (terapie karbunklu), vhodné bývá i chirurgické řešení
- aplikace chladivých obkladů se solutio Burow, event. aplikace antiflogistických mastí (terapie erysipelu)

1.6.7 Ošetrovatelský plán a jeho realizace

Klient je léčen ambulantně, pouze u komplikovaných případů je nutná hospitalizace na standardní jednotce kožního oddělení.

Sleduj

- příznaky, charakter a lokalizaci projevů kožních onemocnění (např.: svědění, bolestivost, zápach apod.)
- fyziologické funkce
- vyprazdňování
- dodržování léčebného režimu
- příjem vhodné stravy a tekutin
- psychický stav klienta
- vznik komplikací
- účinek aplikovaných léčiv

Další bio-psycho-sociální potřeby viz. učebnice Ošetrovatelství pro SZŠ IV (autor Slezáková, L. a kol.

1.6.8 Kontrolní otázky

- Charakterizujte hnisavá kožní onemocnění.
- Co způsobuje hnisavá kožní onemocnění.
- Popište alespoň některé faktory snižující obranyschopnost kůže?
- Jaké můžeme očekávat komplikace u daného onemocnění?
- Co je důležité sledovat při léčbě kortikoidy?
- Co budete sledovat v rámci ošetrovatelského plánu?

1.7 Ošetrovatelský proces u K/P s onkologickým kožním onemocněním

1.7.1 Anatomie

Viz obecná část.

1.7.2 Charakteristika onemocnění

Prekanceróza – chorobné příznaky, ze kterých se v budoucnu může vyvinout zhoubný nádor (předrakovinný stav).

Kožní nádory – útvary vzniklé nadměrným růstem některého buněčného typu nebo nadměrným hromaděním tkáně. Dělí se na benigní (nezhoubné) a maligní (zhoubné).

1.7.3 Příčiny

- chronické mechanické dráždění kůže
- sluneční záření
- genetické faktory
- karcinogenní látky
- snížená obranyschopnost organismu

1.7.4 Příznaky

- nezánettivé tuhé hrboly
- nehojící se eroze nebo vředy
- granulační a krvácející útvary
- útvary rezistentní ke konzervativní léčbě
- podkožní uzel nebo zduření
- defekty na kůži bez zjevné příčiny

Rozdělení

- **benigní (nezhoubné)** – rostou expanzivně z místa vzniku, mohou stlačovat okolní tkáň, ale nevrůstají do nich a neničí je. Pro žlázové nádory se užívá označení adenoma, pro epitelové nádory epithelioma.
- **maligní (zhoubné)** – hubí svého nositele, nádorové buňky rychle proliferují, napadají a ničí normální tkáň a propagují i do jiných tkání – metastazují. Epitelové nádory se označují karcinomy.

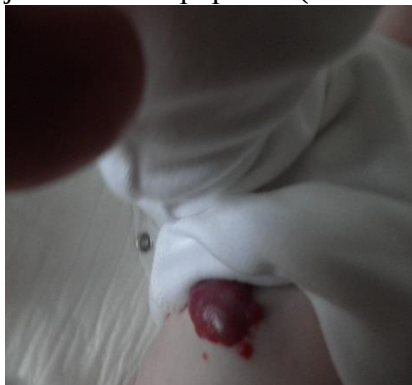
Benigní (nezhoubné) nádory

- **epidermální (z pokožky)**
 - verruca seborrhoica (senilis) – žlutohnědé až černé ploché nádorky, oválného až okrouhlého tvaru, bradavičnatě rozbrázděný povrch, výskyt je obvykle mnohočetný na trupu a obličeji
- **mesenchymální (ze struktury škůry a podkožního vaziva)**
 - **lipom** – tvořen tukovou tkání, vyskytuje se jednotlivě nebo mnohočetně, velmi měkký nádor různé velikosti, může být i bolestivý
 - **leiomyom** – vychází z buněk hladkého svalstva, tuhé, žlutavěhnědé uzlíky velikosti prosa s leskem na povrchu, většinou jsou mnohočetné
 - **fibrom** – vychází z pojivových struktur, tvoří různě tvrdé ohraničené uzlíky normální barvy nebo lehce nahnědlé, patří sem histiocytom, měkký fibrom a tvrdý fibrom (obr. 1.11)



Obr. 1.11 Fibrom

- **hemangiom** – vychází z různých typů krevních cév a většina má charakter névů, časté jsou v dětské populaci (obr. 1.12)



Obr. 1.12 Hemangiom

- **lymfangiom** – vzácný nádor, tvořený cysticky změněnými lymfatickými cestami, nažloutlý až průhledný
- **adnexální** (ze struktur kožních adnex) – vzácné nádory nejčastěji mazových a potních žláz
- **neuroektodermální** (z centrálního a periferního nervstva a z pigmentotvorných buněk)
- **neurofibrom** – drobné ploché tuhé nádorky, jednotlivě se vyskytují vzácně, jsou součástí dědičného onemocnění m. Recklighausen
- **pigmentové névy** – útvary vycházející z pigmentotvorných buněk v pokožce, ploché skvrny až větší hrboly různé intenzivní pigmentace, mohou mít bradavičnatý povrch, z jiných rostou chlupy (riziko maligního zvrhnutí v mechanicky drážděných lokalitách – uzávěry spodního prádla apod.)

Maligní (zhoubné) nádory

- **epidermální**

- **carcinoma basocellulare (bazaliom)** – vzniká z buněk základní vrstvy pokožky a vlasového folikulu, zhoubný je především svým růstem do okolí rozrušením hlubších tkání, metastazuje jen vzácně. Patří mezi nejčastější kožní nádory. Klinicky se projevuje jako nádorek barvy okolní kůže, tuhý, lesklý, roste pomalu zejména na obličeji a místech exponovaných slunečnímu záření; vzácně se vyskytují formy ničící celé partie obličeje vč. kostí nebo květákovité útvary velkého rozsahu.
- **carcinoma spinocellulare (spinaliom)** – vychází ze spinózní vrstvy pokožky, slizničního epitelu a z epidermálních cyst, klinicky se nejprve projevuje jako drobný uzlík s krvavým strupem na povrchu, později vytváří květákovité, exulcerované útvary, které se rychle zvětšují, zvětšeny bývají i regionální uzliny.
- **morbus Bowen** – nepřesahuje hranice pokožky, ostře ohraničená, tmavočervená nebo červenohnědá plochá ložiska lehce vyvýšená nad okolní kůži.

- **mesenchymové** – nejsou příliš časté (patří sem sarkomy – liposarkom, leiomyosarkom, angiosarkom, fibrosarkom aj.).
- **adnexální** – velmi vzácné, patří sem karcinomy
 - **morbus Paget** – nádor vycházející z velkých potních nebo mléčných žláz, postihuje dvorec prsní bradavky jednostranně, jedná se o drobné uzlíčky, které na povrchu mokvají nebo tvoří krusty.
- **neuroektodermální**
 - **melanoma malignum** – vychází z pigmentových buněk v kůži, sliznicích, v centrálním nervovém systému a v oku. Jedná se o nádor, který většinou rychle metastazuje a končí letálně (smrtelně), nejprve metastazuje do regionálních uzlin, poté i do vzdálených a při další progresi se tvoří orgánové metastázy. Klinicky se jeví jako neostře ohraničené ložisko s nepravidelnou pigmentací od světle do tmavě hnědé s hladkým povrchem nebo ostře ohraničené ložisko s mírně vyvýšeným okrajem od světlé až po temně hnědou s nádechem domodra anebo uzlíky různé velikosti, barvy od modrohnědé přes šedou, vínově červenou až po masově červenou, uzlíky rychle rostou a na povrchu exulcerují.

1.7.5 Vyšetřovací metody

- anamnéza (OA, RA, FA, SA, PA)
- fyzikální vyšetření, posouzení klinického obrazu onemocnění
- odběry biologického materiálu (vzorek tkáně na histologii, tumorové markery aj.)

1.7.6 Léčba

- totální excize, někdy s vynětím regionálních lymfatických uzlin (histologické vyšetření)
- totální exstirpace u útvarů podezřelých z maligního zvrhnutí
- kryodestrukce (tekutým dusíkem)
- ozáření laserem
- ozáření rtg, betatronem, radionuklidovým zářičem, radioizotopy
- lokální, celková fotochemoterapie a fotodynamická léčba
- lokální, celková cytostatická léčba
- imunoterapie

1.7.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace

Klient je hospitalizován na standardní chirurgické jednotce. Po chirurgickém ošetření na onkologickém oddělení.

Sleduj

- příznaky, charakter a lokalizaci projevů kožních onemocnění (např.: svědění, bolestivost, zápach apod.)
- fyziologické funkce
- invazivní vstupy
- vyprazdňování
- dodržování léčebného režimu
- příjem vhodné stravy a tekutin
- psychický stav klienta
- vznik komplikací
- účinek aplikovaných léčiv
- odpověď organismu na onkologickou léčbu (nežádoucí účinky chemoterapie apod.)

Další bio-psycho-sociální potřeby viz. učebnice Ošetřovatelství pro SZŠ IV (autor Slezáková, L. a kol.

1.7.8 Kontrolní otázky

- Jak můžete charakterizovat prekancerózní stav?
- Popište některé příčiny vzniku onkologického onemocnění kůže.
- Co patří mezi příznaky onkologického onemocnění kůže?
- Vysvětlete rozdíl mezi pojmy benigní a maligní nádory.
- Jaké jsou možné způsoby terapie daného onemocnění?
- Co budete sledovat v rámci ošetřovatelského plánu?

1.8 Ošetrovatelský proces u K/P s bér covým vř edem

1.8.1 Anatomie

Viz obecná část.

1.8.2 Charakteristika onemocnění

Ulcus cruris (bér cový vř ed) může vznikat z žilních, tepenných či smíšených příčin na dolních končetinách. Vzniká kožní defekt, který je pro klienta velkým problémem (péče o defekt, častá ambulantní péče, sociální důsledky, společenská izolace, pracovní omezení apod.). Častěji postihuje ženy než muže, a to kolem 50. roku života (obr. 1.13; 1.14).



Obr. 1.12 Varixy



Obr. 1.14 Bér cový vř ed

1.8.3 Příčiny

- dědičné dispozice
- obezita
- sedavé zaměstnání nebo dlouhé stání
- nedostatek tělesného pohybu
- větší počet těhotenství nebo hormonální léčba
- nepohodlná obuv s vysokými podpatky
- věk
- vzniká po drobném poranění na základě mokvavého bakteriálního ekzému
- vzniká samovolně

- vzniká po proběhlém zánětu žil
- méně často vzniká ve varikózním terénu

1.8.4 Příznaky

- lokalizace nad kotníky (častěji vnitřními)
- nepravidelný tvar s navlitémi okraji
- spodina vředu je zpočátku hnisavě povleklá
- v okolí vředu patrné příznaky tzv. varikózního komplexu – otoky, uložení krevního barviva, mikrobiální ekzém nebo ztenčená kůže
- otoky – k večeru a dlouhým stáním se zvětšují
- ztenčená, papírová kůže
- bolestivost není, nebo jen mírná
- u starších lidí se smíšeným poškozením tepen a žil – bolestivost různého stupně
- průběh je různý, některé vředy se hojí rychle, jiné léta a jiné často recidivují

1.8.5 Vyšetřovací metody

poměrně snadná diagnostika

- anamnéza (RA, PA, AA, FA)
- fyzikální vyšetření a vyšetření celkového stavu (interní vyšetření – srdce, plíce, krevní tlak, diabetes mellitus, rtg kostí bérců)
- laboratorní vyšetření – bakteriologická kultivace spodiny vředu, mykologické vyšetření nohou
- alergologické vyšetření – přecitlivělost na bakterie, houby, zevně podávané léky, alergeny z gumy – elastická obinadla aj.
- vyšetření příznaků pojivové nedostatečnosti – kýly, ploché nohy, hemoroidy
- funkční zkoušky (Trendelenburgova – udává stav chlopní, malé a velké safény; Perthesova – na funkci hlubokého žilního systému a nedomykavost spojek; obinadlová zkouška – na poškození hlubokého žilního systému)
- flebografie
- podezření na arteriosklerotický původ ulcerace, vředy více bolí ve vodorovné poloze nebo v noci, klient mívá klaudikační potíže, studené prsty (někdy nutná arteriografie, event. Doppler)
- posouzení známek selhávání žilního systému – křečové žíly, záněty žil, otoky atd.

1.8.6 Léčba

- **místní léčba** – aplikace léků, frekvence převazování se řídí druhem použitého materiálu. Provádí se koupel ve slabém roztoku hypermanganu, poté seškrábat exkochleární lžičkou bakteriální nánosy ze spodiny vředu nebo zbytky mastí, pak asi na 20 minut přiložíme dezinfekční obklad. Poté ošetříme okolí vředu (zinková pasta nebo pasty s antimikrobiálním účinkem), aplikujeme léčebnou mast cíleně do vředu. K vyčištění vředu se užívají masti např.: s proteolytickými enzymy, kafrová mast, mast s kyselinou benzoovou, někdy také lokální antibiotika dle citlivosti a po vyčištění vředu léky, které podporují granulaci a epitelizaci (např.: borová vazelína s různými účinnými látkami). Zásadně se vyhýbáme mastem, které vedou k přecitlivělosti (např.: Framykoin nebo masti s rostlinnými extrakty – heřmánkem, měsíčkem zahradním apod.). Trendem moderní léčby je používání tzv. vlhkého hojení ran.
- **chirurgická léčba** – poměrně častá je metoda nařezávání zavalitých okrajů vředů, ze kterých nelze předpokládat rychlý růst epitelu.

- **kompresivní léčba** – nejpodstatnější, principem je správně provedená elastická bandáž, čímž se zvyšuje tlak v žilním systému a společně s pohybem (při chůzi) urychluje žilní návrat, zabraňuje městnání krve, a přispívá tak k rychlejšímu hojení. Nelze však aplikovat při velkých otocích, bakteriálním ekzému nebo u starých imobilních klientů (obr. 1.15).



Obr. 1.15 Elastická bandáž

- **fyzikální léčba** – využívá se zejména tzv. horské slunce, elektrostimulátory, magnetoterapie apod., které mají význam při granulaci a epitelizaci vředů, snižují také jejich bolestivost
- **celková léčba** – má především podpurný účinek, součástí je také léčba celkového onemocnění (hypertenze, cukrovky, srdečního selhávání apod.), podávají se venotonika (Cilkanol, Glyvenol), vazodilatancia (Agapurin, Xanidil)

1.8.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace

Klient je léčen ambulantně, pouze u komplikovaných případů je nutná hospitalizace na standardní jednotce kožního oddělení.

Sleduj

- příznaky, charakter a lokalizaci projevů
- fyziologické funkce
- invazivní vstupy
- vyprazdňování
- dodržování léčebného režimu
- příjem vhodné stravy a tekutin
- psychický stav klienta
- vznik komplikací
- účinek aplikovaných léčiv

Další bio-psycho-sociální potřeby viz. učebnice Ošetřovatelství pro SZŠ IV (autor Slezáková, L. a kol.

1.8.8 Kontrolní otázky

- Popište princip vzniku bércového vředu?
- Jaké faktory hrají významnou roli pro vznik bércového vředu?
- V čem spočívá diagnostika bércového vředu?
- Popište nejnovější trendy v léčbě otevřeného bércového vředu.
- Co patří mezi příznaky tohoto onemocnění?
- Popište možné sociální dopady daného onemocnění.
- Co budete sledovat v rámci ošetrovatelského plánu?

1.9 Ošetrovatelský proces u K/P s poruchou rohovatění (lupénkou)

Tato skupina onemocnění je poměrně četně zastoupená. Jedná se o onemocnění převážně vrozené, a proto léčbou těžce ovlivnitelné.

1.9.1 Anatomie

Viz obecná část.

1.9.2 Charakteristika onemocnění

Psoriasis vulgaris (lupénka) – chronické kožní onemocnění, jehož původce není znám, vyskytuje se v každém věku a postihuje obě pohlaví. Nejčastěji se považuje za metabolickou poruchu (obr. 1.16).



Obr. 1.16 Lupénka

1.9.3 Příčiny

- nejasná etiologie
- dědičné faktory
- vrozená porucha enzymových systémů, což má za následek urychlené a neúplné rohovatění epidermálních buněk; patologické projevy jsou provokovány některými faktory, jako např.: streptokokové infekty, virové infekty, hormonální změny, poruchy látkové výměny (DM), psychické stresy

1.9.4 Příznaky

- ploché, okrouhlé pupínky cihlově červené barvy, kryté bělavě stříbřitými, drolicími se šupinami
- většinou nesvědí
- při škrábání vytváří obraz drolicího se vosku
- po odstranění šupin je na spodině patrné tečkovité krvácení
- pupínky mohou splývat do mincovitých ložisek nebo ložisek mapovitého tvaru
- výskyt na tzv. predilekčních místech (lokty, kolena, extenzory, krajina kosti křížové a rozhraní čela a vlasů)

Průběh onemocnění

- **období akutního výsevu** – většinou u malých dětí a mladších pacientů, výsev červených pupínků od velikosti špendlíkové hlavičky až po velikost čočky, krytých stříbrnými šupinami, k výsevu nových projevů dochází po chemickém, mechanickém nebo fyzikálním podráždění

- **období chronicity** – projevy splývají do větších ložisek, i po dočasném vyhojení ložisek přetrvávají na kůži dočasná depigmentace, chronické formy jsou často spojené s postižením kloubů, které se deformují; postiženy bývají i nehty
- **období latence** – projevy mohou vymizet na celou řadu let nebo přetrvávají jen na loktech a kolenou

1.9.5 Vyšetřovací metody

- anamnéza (OA, RA, PA, SA, FA)
- fyzikální vyšetření
- typická lokalizace patologických projevů (viz predilekční místa)
- při seškrábnutí šupin – jakoby nalakovaná, hnědá lesklá ploška, při jejím poranění se objeví tečky krvácejících kapilár (fenomén kapilárního krvácení – Auspitzův fenomén)
- téměř žádné subjektivní potíže a svědění
- odběr biologického materiálu na histologii

1.9.6 Léčba

- odstranění šupin (pomocí např.: 5% acidum salicylicum ve vazelíně)
- kortikosteroidy nebo kortikosteroidy s dehtem pro útlum intracelulárních procesů
- zevně podávané deriváty vitaminu D3, A
- imunomodulantia – ovlivňují imunitní reakce
- chemoterapeutika – protizánětlivě působící léky
- fotochemoterapie
- cytostatická léčba u generalizovaných forem
- plazmaferéza
- přímořská léčba – thalasoterapie

1.9.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace

Léčba probíhá většinou ambulantně. Pouze při komplikacích je klient hospitalizován na standardní kožní jednotce.

Sleduj

- příznaky, charakter a lokalizaci projevů
- fyziologické funkce
- invazivní vstupy
- vyprazdňování
- dodržování léčebného režimu
- příjem vhodné stravy a tekutin
- psychický stav klienta
- vznik komplikací
- účinek aplikovaných léčiv

Další bio-psycho-sociální potřeby viz. učebnice Ošetřovatelství pro SZŠ IV (autor Slezáková, L. a kol.

1.9.8 Kontrolní otázky

- Jak můžete charakterizovat onemocnění lupénkou?
- Jaké jsou příčiny vzniku onemocnění?
- Vyjmenujte příznaky daného onemocnění.
- Jak můžete popsat průběh onemocnění?
- Je možné nějak zmírnit příznaky onemocnění?
- Jaké jsou možnosti terapie nebo alespoň zmírnění příznaků?
- Jaké se volí nejčastější vyšetřovací metody?
- Co budete sledovat v rámci ošetrovatelského plánu?

1.10 Ošetřovatelský proces u K/P s pohlavně přenosnými chorobami

1.10.1 Anatomie

Viz obecná část.

1.10.2 Charakteristika onemocnění

Pohlavní choroby jsou onemocnění, která jsou přenášena z člověka na člověka převážně přímým kontaktem – pohlavním stykem. Přenos mimopohlavní cestou je velice vzácný. Četnost pohlavních chorob je závislá na regionu a sociálních vrstvách, které v daném regionu žijí. WHO neustále sleduje a vyhodnocuje výskyt pohlavních chorob v jednotlivých státech.

Pohlavní choroby u nás podléhají povinnému hlášení, evidenci a léčení. Klientovi z tohoto zákonného opatření vyplývá povinnost řádně se léčit, podrobit se kontrolám, sdělit lékaři jména osob, se kterými měl přímý kontakt (v tomto případě pohlavní styk). Provádí se tzv. depistáž (aktivní vyhledávání a vyšetřování osob, které klient uvedl jako kontakt, event. osoby, které by mohly být chorobou ohroženy (rodinní příslušníci, spolubydlící apod.). Nutná je úzká spolupráce s hygienickou službou a policií.

1.10.3 Příčiny

- **pohlavní promiskuita** – časté střídání sexuálních partnerů
- **prostituce** – časté střídání sexuálních partnerů s finanční motivací
- **homosexualita** – celosvětově se stále více podílí na přenosu pohlavních chorob, zvláště nebezpečná je v kombinaci s drogovou závislostí (injekční aplikací)
- **bisexualita** – sexuální vztahy a styky s partnery obojího pohlaví
- **mezinárodní pohyby obyvatelstva** – mezinárodní turistický ruch a jiný pohyb lidí (turismus, běženci, vojáci, pracovní skupiny apod.)

Rozdělení

- **syphilis (lues)** – příjice
- **gonorrhoe (kapavka)**
- **ulcus molle (měkký vřed)**

1.10.4 Příznaky

Syphilis

Chronické infekční onemocnění, původcem je tkáňový parazit *Treponema pallidum*. Přenáší se nejčastěji pohlavním stykem, intrauterinně, krevní transfuzí nebo zanedbáním hygienických norem. Neléčená přetrvává desetiletí a může vést až ke smrti.

Příznaky

- inkubační doba 2–3 týdny, poté se vytvoří tzv. tvrdý vřed (*ulcus durum*) v oblasti pohlavních orgánů, rtech, v ústech, v konečníku (typická lokalizace u homosexuálů), je nebolestivý a současně bývá zduřelá regionální uzlina
- neléčený vřed se hojí 2–3 týdny a přechází do druhého inkubačního stadia
- během dalších 2 týdnů je organizmus zaplaven treponemami, což se projeví na kůži, sliznicích a celkových příznacích (kožní vyrážky, v místech vlhké zapáčky jsou erodované plošky, které vytváří obraz bradavičnatě vegetujících mokvavých projevů, jež charakteristicky páchnou)
- toxiny treponem způsobují útlum tvorby pigmentu, což vyvolává vznik skvrnitě depigmentace

- přechodně může dojít k útlumu vlasových cibulek a vzniku syfilitické alopecie (plešatost)
- bez léčby se i toto druhé inkubační období spontánně zhojí za 6–8 týdnů, v období následujících 2 let se mohou občas objevit příznaky syfilitidy (zvýšené teploty, bolesti hlavy, svalů apod.)
- bezpříznakové období může trvat i desítky let, ale zatím se vyvíjejí specifické orgánové změny – v kůži a vnitřních orgánech vznikají specifické granulomy, které se rozpadají a hojí se jizvou; hlubší rozpady v orgánech se provalují a vytéká z nich sekret podobný gumě (postihuje i kosti a svaly)
- specifické zánětlivé změny mohou postihnout i další vnitřní orgány (velké cévy, perióst, varlata, aortu – vznik aneuryzmatu aj.)
- postupně dojde k těžkým neurologickým a psychiatrickým komplikacím vyžadujícím nutně hospitalizaci

Gonorrhoe

Hnisavě zánětlivé onemocnění pánevních orgánů a močových cest (příp. i jiných orgánů). Původcem je *Neisseria gonorrhoe* – gonokok a inkubační doba je 2–7 dní.

Příznaky

- gonokok se dostává do podslizničních vrstev a způsobuje serózní výtok a pocit pálení, poté hlenohnisavý výtok a další zánětlivé změny (zánět předkožky a žaludu, vulvitidu, povrchní gonokokové vředy aj.)
- u muže mohou vzniknout komplikace (abscesy v chodbičkách a výdutích močových cest, záněty prostaty a nadvarlete, teploty, silné bolesti a důsledkem bývá sterilita nebo přechod do chronického stadia (občasné hnisavé výtoky, neočekávané vzplanutí infekce a nakažení sexuálního partnera)
- u ženy hlenohnisavé výtoky postihují močovou rouru i rektum, ale hlavně děložní krček, bývá pálení a řezání při močení, neléčená kapavka může postihovat sliznici vejcovodů, vaječníky a může přejít až na zánět pobřišnice
- kapavka může vyvolat septický rozsev s příznaky gonokokové sepse (ta může vyvolat meningitidu, endokarditidu, pneumonii, artritidy apod.)
- neléčená kapavka po 3–6 týdnech přechází do chronického stadia, jež u ženy nevyvolává větší subjektivní ani objektivní potíže, ale při nečekaném vzplanutí infekce dojde k nakažení sexuálního partnera

Ulcus molle

Infekční onemocnění pohlavních orgánů, jež je celosvětově poměrně časté, ale v Evropě se vyskytuje vzácně. Původcem je *Haemophilus ducreyi* a inkubační doba je krátká jen asi 3–5 dní.

Příznaky

- v místě vniknutí infekce se objeví pupínek, pak pustule a poté hnisavě povleklý vřed s podminovanými okraji (může jich být i více)
- vřed je bolestivý
- současně zduří regionální uzliny za vzniku hnisavých píštělí

1.10.5 Vyšetřovací metody

Syphilis

- anamnéza (OA, RA, PA, FA, SA)
- fyzikální vyšetření

- laboratorní vyšetření – mikroskopicky (z tkáňového moku nebo ze spodiny tvrdého vředu), sérologicky – BWR (Bordet – Wassermannova reakce, průkaz protilátek)

Gonorrhoe

- anamnéza (OA, RA, PA, FA, SA)
- fyzikální vyšetření
- laboratorní vyšetření – mikroskopicky (barvení dle Grama), kultivačně – výtěr z ústí močové roury, z děložního hrdla, event. z rekta

Ulcus molle

- anamnéza (pátráme po styku s osobou z tropické nebo subtropické oblasti)
- odběr biologického materiálu na mikrobiologii z podminovaného okraje nebo z provalených uzlin

1.10.6 Léčba

- antibiotika penicilinové řady v megadávkách (syphilis), jinak ATB dle citlivosti, ATB tetracyklinové řady nebo sulfonamidy (ulcus molle)
- v akutním stadiu tělesný klid a hlavně sexuální zdrženlivost

1.10.7 Ošetřovatelský plán a jeho realizace

Klient je hospitalizován na standardním kožním oddělení, v případě závažných komplikací na infekčním nebo neurologickém oddělení.

Sleduj

- příznaky, charakter a lokalizaci projevů
- fyziologické funkce
- invazivní vstupy
- vyprazdňování
- dodržování léčebného režimu a hygienických zásad
- příjem vhodné stravy a tekutin
- psychický stav klienta
- vznik komplikací
- účinek aplikovaných léčiv

Další bio-psycho-sociální potřeby viz. učebnice Ošetřovatelství pro SZŠ IV (autor Slezáková, L. a kol.

1.10.8 Kontrolní otázky

- Jak budete charakterizovat jednotlivé pohlavní choroby?
- Uveďte, na kterém oddělení se pohlavní choroby léčí?
- Jaké rizikové chování je typické pro onemocnění pohlavní chorobou?
- Podléhají pohlavní choroby nějaké speciální evidenci?
- Jak se dělí pohlavní choroby?
- Popište příznaky jednotlivých pohlavních chorob.
- V čem spočívá terapie pohlavních chorob?
- Co budete sledovat v rámci ošetřovatelského plánu?

Souhrn

Kapitola Dermatovenerologie popisuje specifickou péči o K/P s onemocněním kůže a kožních adnex. Text je rozčleněn na část obecnou a postupně následují vybrané ošetrovatelské procesy u jednotlivých onemocnění. Obecná část popisuje definici oboru, historii, strukturu a organizaci práce na kožním oddělení. Přehled nejčastějších kožních onemocnění, vyšetřovací metody a léčbu. U vybraných onemocnění je popisována anatomie, charakteristika onemocnění, příčiny, příznaky, vyšetřovací metody a léčba. Z ošetrovatelského plánu je na ukázkou uvedeno, co musí sestra sledovat v průběhu plánu. Zbývající oblasti ošetrovatelského plánu jsou doporučeny k samostatnému nastudování. Je také uvedena kapitola zabývající se problematikou venerologických chorob. Za každým onemocněním jsou uvedeny kontrolní otázky. Na závěr následuje souhrn, seznam zkratk a doporučená literatura.

Seznam zkratek

ATB	antibiotika
BMI	Body Mass Index
CT	Computed Tomography (výpočetní tomografie)
č.	číslo
DOL	dle ordinace lékaře
dx	dexter, vpravo
FA	farmakologická anamnéza
FDI	Federation Dentaire Internationale
FF	fyziologické funkce
FW	sedimentace
i. v.	intravenózní (do žíly)
IPCHO	intenzivní péče chirurgických onemocnění
JIP	jednotka intenzivní péče
KO	krevní obraz
NMR	nukleární magnetická rezonance
NO	nynější onemocnění
OA	osobní anamnéza
ORL	otorinolaryngologie
P	pulz
PA	pracovní anamnéza
RA	rodinná anamnéza
rtg	rentgen
SA	sociální anamnéza
sin	sinister, vlevo
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
USG	ultrasonografické vyšetření
ZŽF	základní životní funkce

Literatura

1. ADAMS, B., ed. a HAROLD, C.E., ed. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. čes. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
2. DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
3. DYLEVSKÝ, Ivan, TROJAN, Stanislav a KAPRAS, Jan. *Somatologie*. Vyd. 2. Praha: Avicenum, 1990. 2 sv. (271, 311 s.). Učebnice pro střední zdravotnické školy. ISBN 80-201-0039-3.
4. GRIM, Miloš a PETROVICKÝ, Pavel. *Systematická, topografická a klinická anatomie. Díl 5, Dýchací ústrojí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 88 s. ISBN 80-7184-113-7.
5. HOLIBKOVÁ, Alžběta a LAICHMAN, Stanislav. *Přehled anatomie člověka*. 5. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 140 s. Skripta. ISBN 978-80-244-2615-0.
6. JUŘENÍKOVÁ, Petra a HŮSKOVÁ, Jitka. *Ošetřovatelství: učební text pro IV. ročník středních zdravotnických škol. 2. část, Ortopedie, kožní, infekční, stomatologie, neurologie, psychiatrie*. Vyd. 1. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám, 2001. 173 s.
7. KOPECKÝ, Miroslav et al. *Somatologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 313 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-2271-8.
8. MIKŠOVÁ, Zdeňka, FROŇKOVÁ, Marie a ZAJÍČKOVÁ, Marie. *Kapitoly z ošetřovatelské péče II*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, [2010]. 171 s. Sestra. ISBN 978-80-247-1443-1.
9. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 248 s., [16] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 80-247-1150-8.
10. NETTER, Frank H. a HANSEN, John T., ed. *Anatomický atlas člověka: překlad 3. vydání*. Vyd. 2., rozš. Praha: Grada, 2005. 542, [4], 40 s. ISBN 80-247-1153-2.
11. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 235 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3422-4.
12. NOŽIČKOVÁ, Marie et al. *Vybrané kapitoly z dermatovenerologie: doplňkové skriptum*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 155 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0583-X.
13. PISÁRČIKOVÁ, Mária. *Ošetrovatelstvo vo vybraných oboroch: otorinolaryngológia, oftalmológia, dermatovenerológia, onkológia*. [1. vyd.]. Martin: Osveta, 2000. 95 s. Učebnice pre stredné zdravotnícke školy. ISBN 80-8063-055-0.
14. PIZINGER, Karel. *Dermatovenerologie*. Plzeň: Euroverlag, 2012. 100 s. ISBN 978-80-7177-985-8.
15. ROKYTA, Richard, MAREŠOVÁ, Dana a TURKOVÁ, Zuzana. *Somatologie. I. a II.* Vyd. 4. Praha: VIP Books, 2007. 260 s. Učebnice pro SZŠ a VZŠ. ISBN 978-80-87134-02-3.
16. SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty. IV, Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 213 s., [16] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-2506-2.
17. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 280 s., [4] s. obr. příl. Sestra. ISBN 80-247-1148-6
18. VOKURKA, Martin et al. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2002. 925 s. ISBN 80-85912-70-8.

Fotografie

1. Elektroauter
2. Kryokauter
3. Ekzém
4. Epikutánní pláténkové testy
5. Herpes simplex virus
6. Herpes zoster
7. Herpes zoster po třech dnech
8. Kožní plísňové onemocnění
9. Acne vulgaris
10. Erysipelas
11. Fibrom
12. Hemangiom
13. Varixy
14. Bércový vřed
15. Elastická bandáž
16. Lupénka

Autorem fotografií je Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.