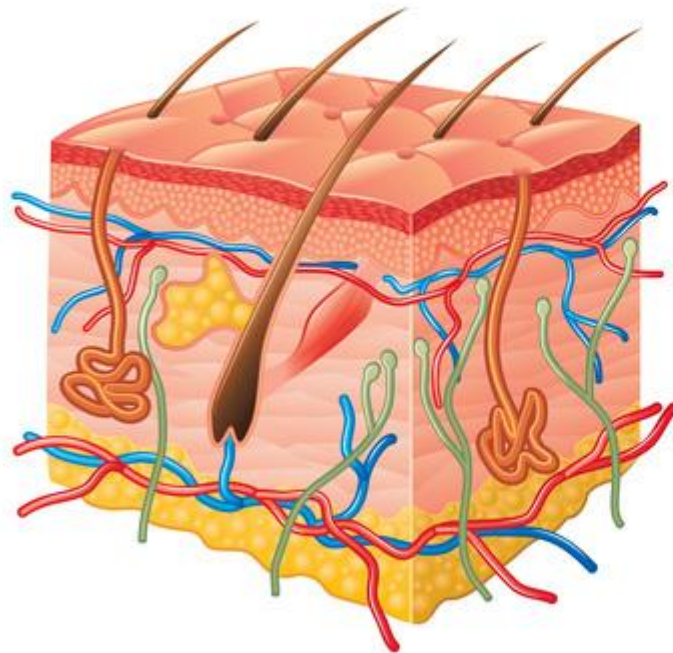


Badanie skóry, głowy i szyi.

Budowa skóry



Naskórek

Skóra
włóściwa

Tkanka
podskórna

Zasady poprawnego badania

- ▶ Niezależnie od miejsca zgłaszanych dolegliwości należy u pacjenta badać całą skórę (zdarza się, że pacjent nie zauważa wszystkich objawów).
- ▶ Badanie przeprowadza się w dobrym oświetleniu, najlepiej naturalnym
- ▶ Badanie należy wykonać starannie, zwracając uwagę na stan higieniczny skóry, jej zabarwienie, wilgotność i temperaturę, napięcie, obrzęki, objętość tkanki tłuszczowej, blizny, zranienia, zadrapania, ślady po ukłuciach, wykwity, zaczerwienienia, przebarwienia.

Sposób badania skóry

- ▶ Oglądanie
- ▶ obmacywanie

Oglądanie

- ▶ Badanie przeprowadza się w dobrym o
- ▶ Skórę zawsze należy dokładnie obejrzeć w okolicach szczególnie narażonych na występowanie odleżyn, oparzeń, zmian grzybiczych (między palcami), których pacjent może nam nie zgłosić
- ▶ **Zabarwienie/kolor skóry** – zależy od grubości naskórka i warstwy rogowej, od stopnia ukrwienia skóry, obecności barwników w komórkach naskórka oraz obecności karotenu w skórze właściwej. U ludzi rasy białej skóra jest zazwyczaj jaśniejsza u kobiet niż u mężczyzn, a w dzieciństwie jaśniejsza niż w wieku dojrzałym. Prawidłowo skóra ma barwę cielistą (bladoróżową) lub śniadą.
- ▶ **Zmiany skórne** – określa się według położenia (uogólnione, miejscowe), układu (liniowy, zgrupowany, w obrębie dermatomu), rodzaju (np. plamka, pęcherzyk, owrzodzenie, strup).

Sinica

Sinica – sinawe zabarwienie skóry i błon śluzowych (szczególnie warg), wywołane ciemną barwą krwi przepływającej przez naczynia włosowate.



- **Sinica prawdziwa** – zwiększona ilość odtlenowanej hemoglobiny we krwi (przynajmniej 5 g%) lub zmiana strukturalna hemoglobiny (methemoglobina)
- **Sinica centralna** – niedostateczne wysycenie tlenem krwi tętniczej (hipoksja) [zaburzenia wentylacyjne i dyfuzyjne płuc, przecieki tętniczo-żylny w sercu]
- **Sinica obwodowa** – nadmierne odtlenowanie krwi żylny na poziomie tkanek
- **Sinica rzekoma**– odkładanie się w tkance łącznej skóry barwników endo lub egzogenny (sole złota, sole srebra)

Obrzęki

▶ Obrzęki uogólnione

1. **Obrzęki sercowe** (zastoinowe) – wyraz niewydolności serca, cechuje je wybitna zależność od położenia ciała (u chodzących powstają na kończynach dolnych, kostkach, podudziach; u chorych leżących powstają w okolicy kości krzyżowej)
2. **Obrzęki nerkowe** – nadmierna utrata białka przez nerki i spadek ciśnienia onkotycznego; są rozległe, blade, miękkie, umiejscawiają się również na twarzy
3. **Obrzęki z niedoboru białek**
4. **Obrzęki pochodzenia hormonalnego** – w niedoczynności tarczycy powstaje tzw. obrzęk śluzowaty, nagromadzenie się mukopolisacharydów wodochłonnych w tkance podskórnej (ucisk palca nie pozostawia zagłębienia)

▶ Obrzęki miejscowe

1. Obrzęki zapalne
2. Obrzęki w przebiegu zaburzeń w odpływie limfy
3. Obrzęki żylne – utrudnienie odpływu żylnego (zakrzepowe zapalenie żył, żylaki)
4. Obrzęki pochodzenia alergicznego (obrzęk Quinckego)

Obmacywanie

- ▶ **Ciepłota skóry** – grzbietową powierzchnią ręki dotyka się symetryczne okolice ciała osoby badanej. Prawidłowo skóra obwodowych części ciała jest nieco chłodniejsza niż tułowia
- ▶ **Wilgotność skóry** – ocenia się, dotykając grzbietową częścią ręki. Skóra powinna być prawidłowo wilgotna; nadmiernie sucha skóra występuje np. w niedoczynności tarczycy, w niedoborze witaminy A, AZS □
- ▶ **Napięcie/elastyczność skóry** – ujmując palcami fałd skórny, ocenia się szybkość, z jaką fałd powraca do położenia normalnego; elastyczna skóra powinna się rozprostować natychmiast po zwolnieniu ucisku; □
- ▶ **Ruchomość skóry** – ocenia się łatwość przesuwania się fałdu skórniego (zmniejszona w przypadku obrzęku). Obrzęk jest to nadmierna ilość płynu komórkowego w tkance śródmiąższowej (bada się go, uciskając kciukiem np. w okolicy krzyżowej, nad kością piszczelową, w okolicy grzbietowej stopy – ucisk pozostawia dołek

Posumowanie

Metoda badania	Cechy prawidłowe
Oglądanie	barwa cielista (bladoróżowa) lub śniada czysta
Palpacja	elastyczna wilgotna ucieplona odpowiednio i równomiernie gładka

Rodzaj zabarwienia	Przyczyna
Bładoróżowe	skóra prawidłowo zabarwiona
Zaczerwienienie	wpływ ciepła, promieni słonecznych, emocji oraz zimna wskutek zmniejszonego zużycia tlenu w skórze – szybko przemija miejscowe zaczerwienienie skóry w stanach zapalnych
Bładość	niedokrwistość, zmniejszenie stężenia hemoglobiny, zmniejszenie liczby krwinek czerwonych i wskaźnika hematokrytowego
Sinica	sine lub sinoczerwone zabarwienie warg i obwodowych części kończyn spowodowane zwiększeniem stężenia zredukowanej hemoglobiny > 5 g/dl (wskaźnik Lunds-gaarda) dzieli się na centralną (spadek wysycenia krwi tlenem) i obwodową (zmniejszona perfuzja tkanek na obwodzie, np. w niewydolności serca) w sinicy centralnej język pacjenta jest siny, w sinicy obwodowej czerwony
Żółte	karotenemia – brak żółtego zabarwienia twardówki u osób zdrowych zwiększona ilość bilirubiny – żółtaczka (choroby wątroby), hemoliza krwinek czerwonych
Ciemne	rasa ciemna, opalenizna, zwiększona ilość melaniny brunatne zabarwienie w chorobie Addisona

Charakter zmian	Rodzaj zmian i przyczyny
Ograniczone, płaskie, niewyczuwalne zabarwienia	piegi, wybroczyny plama (większa od plamki), np. plamy barwnikowe – bielactwo nabyte, plamy naczyniowe
Wyczuwalne, wyniesione nad powierzchnię skóry lite twory, ustępują bez pozostawienia blizn	grudka średnica < 1 cm (trądzik) blaszka (tarczka) średnica > 1 cm (zlewające się grudki) płytką powierzchni 0,5 cm, powierzchniowy obszar miejscowego obrzęku (ukąszenie komara) guzek średnica < 1cm, guz średnica > 1 cm – ustępuje z pozostawieniem blizny
Ograniczone, powierzchniowe wyniesienia skóry utworzone przez luźny płyn wypełniający przestrzeń jamistą między warstwami skóry	pęcherzyk średnica do 0,5 cm (wypełniony surowiczym płynem) (oparzenie II°), pęcherz średnica > 1 cm krosta – treść ropna (trądzik)
Przerwanie ciągłości skóry	przeczosy – utrata powierzchniowego naskórka, pozostawiająca wilgotny obszar, który nie krwawi, liniśnie układające się nadżerki w wyniku drapania, otarcia owrzodzenie – ubytek skóry obejmujący głębsze warstwy, ustępujący z pozostawieniem blizny (owrzodzenie towarzyszące niewydolności żyłnej) rozpadlina – pęknięcie, liniowe rozszczepienie sięgające w głąb skóry właściwej, ustępujące z pozostawieniem blizny (stopa sportowca)

Charakter zmian	Rodzaj zmian i przyczyny
Obrzęki	<p>nadmierne ilości płynu komórkowego w tkance śródmiąższowej (<i>oedema</i>) – gromadzenie się płynu w przestrzeni pozakomórkowej i w jamach ciała; powstaje na skutek zaburzenia równowagi między czynnikami dążącymi do zatrzymania płynu w naczyniach oraz czynnikami prowadzącymi do przedostawania się płynu poza ich światło; może być spowodowany zgromadzeniem przesięku lub wysięku</p>
Wytwór na powierzchni skóry	<p>strup – wysuszona pozostałość po zasychaniu na powierzchni skóry wydzieliny surowiczej, ropnej lub krwistej razem z martwymi elementami tkanek</p> <p>łuska – cienki płatek złuszczonego naskórka (sucha skóra, łupież)</p> <p>blizna – powstaje w następstwie zastępowania ubytku skóry włóknistą tkanką łączną; w jej obrębie zanikają mieszki włosowe i gruczoły, niewidoczne staje się poletkowanie</p>

Badanie włosów

- ▶ Włosy wyrastają na całej powierzchni skóry z wyjątkiem dłoni, podeszew i bocznych powierzchni palców.

Zasady i sposób badania

Badanie włosów obejmuje okolice głowy oraz inne owłosione okolice ciała. □

- ▶ W czasie badania włosów należy zwrócić uwagę na rodzaj i stan, jaki mają kształt i kolor, czy nie są nadmiernie łamliwe.
- ▶ Oglądaniem ocenia się kolor, ilość i rozmieszczenie owłosienia
- ▶ Palpacyjnie ocenia się strukturę owłosienia (delikatne, szorstkie). Należy również ocenić występujące zaburzenia w owłosieniu, czy mają charakter przemijający czy trwałe oraz czy dotyczą ograniczonej powierzchni czy całej okolicy owłosienia.

Metoda badania	Cechy prawidłowe
Oglądanie	struktura – rzadkie, gęste rozmieszczenie – prawidłowo rozmieszczone w obrębie głowy, brwi, powiek, brody, okolic pachowych, na tułowiu, w okolicach narządów płciowych oraz kończyn kolor – naturalny, farbowane
Palpacja	struktura – włosy głowy delikatne, brwi i rzęsy grube i twarde (szczotkowate)

Rodzaj zmian	Przyczyny
Nadmierny porost włosów (<i>hypertrichosis</i>)	może dotyczyć całej skóry lub być ograniczony do niektórych jej okolic; może być wrodzony lub nabyty i rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie lub w okresie pokwitania; częściej występuje u mężczyzn
Nadmierny porost włosów (<i>hirsutismus</i>)	u kobiet dotyczy skóry twarzy, tułowia i kończyn, przybiera charakter owłosienia męskiego: <ul style="list-style-type: none"> • w chorobach gruczołów wydzielania wewnętrznego (zespół nadnerczowo-płciowy) • przedwczesne dojrzewanie płciowe • w okresie przekwitania
Wypadanie włosów (łysienie): <ul style="list-style-type: none"> • Przemijające – ustępuje po usunięciu przyczyny, np. mechanicznego naciągania, działania środków chemicznych, zaprzestania przyjmowania cytostatyków • Trwałe na ograniczonej powierzchni lub obejmuje całą owłosioną głowę 	objaw fizjologiczny w wieku starszym na tle łojotokowym łysienie – ciężkie choroby zakaźne, wyniszczające zabiegi, nowotwory (przemijająca utrata włosów) wyłysienie plackowate – często zmiany zwyrodnieniowe części szyjnej kręgosłupa łysienie u kobiet – palenie papierosów, farbowanie, przemęczenie fizyczne i umysłowe

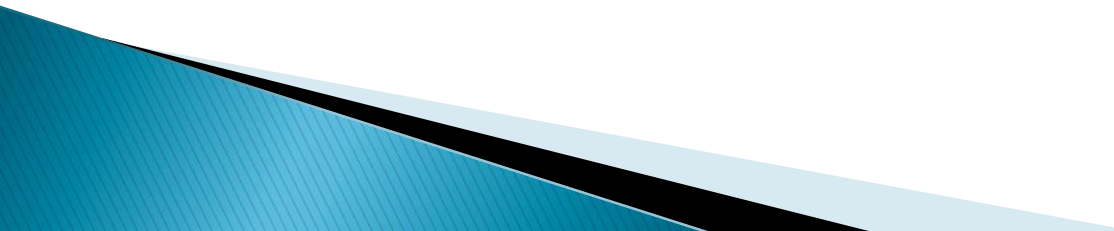
Węzły chłonne

- ▶ **Grupy węzłów chłonnych dostępne badaniu:**
 1. potyliczne, karkowe
 2. przeduszne i zauszne
 3. szyjne: położone za i przed mięśniami mostkowoobojczykowo-sutkowym
 4. Podżuchwowe
 5. nad i podobojczykowe
 6. Pachowe
 7. w zgięciu łokciowym i kolanowym
 8. pachwinowe

Zasady badania

- ▶ Oglądanie i badanie dotykowe.
- ▶ Prawidłowo węzły chłonne są niemacalne.

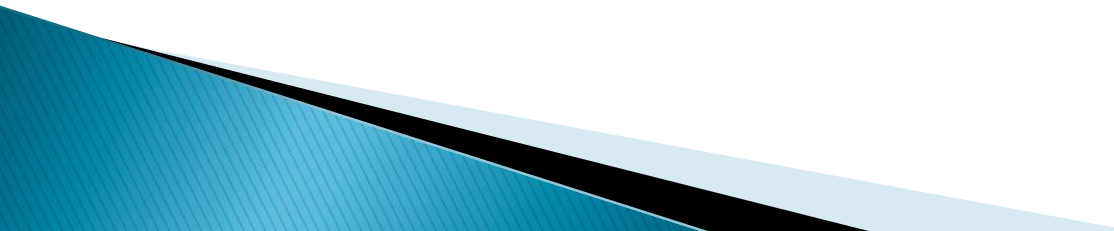
Cechy patologicznych węzłów chłonnych:

- ▶ Wielkość
 - ▶ Spoistość
 - ▶ Ruchomość (zrosty ze skórą, podłożem)
 - ▶ Powierzchnię
 - ▶ Bolesność
 - ▶ Chełbotanie
 - ▶ Przetoki
- 

Głowa – zasady badania

- ▶ Oglądanie
- ▶ badanie palpacyjne
- ▶ opukiwanie.

Wyraz twarzy

- ▶ Facies Hippocratica (zapalenie otrzewnej, cholera)
 - ▶ Risus sardonicus (tężec)
 - ▶ Twarz maskowata (parkinsonizm, twardzina układowa)
 - ▶ Twarz aymetryczna w porażeniu nerwu twarzowego
 - ▶ Twarz w akromegalii
 - ▶ Twarz księżycowata (zespół Cushinga)
- 

Oczy

- ▶ Wytrzeszcz gałek ocznych (Exophthalmus)
 1. Obustronny (choroba Graves–Basedova)
 2. Jednostronny (guz oczodołu, tętniak)
- ▶ Enophthalmus – wpadnięcie gałki ocznej do oczodołu [np. Zespół Hornera (myosis, ptosis, enophthalmus) – porażenie nerwu współczulnego szyjnego przez guz śródpiersia]
- ▶ Opadnięcie górnej powiek (ptosis)
- ▶ Oczopląs
- ▶ Zez

Żrenice

- ▶ Rozszerzenie źrenic (mydriasis) – np. zatrucie atropiną
- ▶ Zwężenie źrenic (myosis) – np. zatrucie morfiną, pilokarpiną
- ▶ Nierówność źrenic (anizokoria) np. wrodzona, guzy OUN, kiła OUN

Odruchy i reakcje

- ▶ **Odruch źreniczny na światło** – mechanizm adaptacji oka do zmieniającej się ilości światła padającego na siatkówkę. Średnica źrenicy maleje wraz ze zwiększaniem się natężenia promieni świetlnych. Gdy światło eksponowane jest tylko do jednego oka, **odruch bezpośredni** występuje w stymulowanym oku, **pośredni** zaś (tj. również zwężenie źrenicy – myosis) w drugim oku (reakcja konsensualna). Reakcja pośrednia – gdy reakcja bezpośrednia jest nieprawidłowa.
- ▶ **Reakcja na nastawność** – zwężenie źrenicy wskutek przeniesienia wzroku z przedmiotu oddalonego na przedmiot znajdujący się blisko.
- ▶ **Reakcją na zbieżność** – zwężenie źrenicy w miarę zwiększania zbieżnego ustawienia gałek ocznych

Objawy oczne w chorobie Graves- Basedowa

- ▶ **Objaw Graefego** – zaburzenia współdziałania ruchów górnej powieki i gałki ocznej przy śledzeniu przez chorego obniżającego się przedmiotu, gałka oczna porusza się szybciej od powieki (która nie nadąża za ruchem gałki ocznej), odstawiając rąbek twardówki między tęczęwką a powieką
- ▶ **Objaw Kochera**
- ▶ **Objaw Mobiusa**– utrudnienie ruchów zbieżnych gałek ocznych
- ▶ **Objaw Stellwaga**– rzadkie mruganie
- ▶ **Objaw Dalrymple'a** – polega on na nadmiernym rozszerzeniu szpary ocznej, wynikającego ze wzmożonego skurczu mięśni Müllera i wzmożonego napięcia układu współczulnego
- ▶ **Objaw Popowa** – będący wynikiem przykurczu mięśni powieki górnej, nienadążająca za gałką oczną powieka opada zauważalnymi skokami
- ▶ **Objaw Jelinka**– przebarwienia powieki górnej

Nos, uszy, jama ustna

- ▶ **Nos** (ocena kształtu, symetrii, drożności, wyciek z nosa)
- ▶ **Uszy** (kształt małżowiny usznej, wyciek z przewodów słuchowych, orientacyjne badanie słuchu)
- ▶ **Jama ustna** (oglądanie przy świetle dziennym oraz sztucznym):
 1. ocena błon śluzowych (stan nawodnienia, zabarwienie, wybroczyny)
 2. Uzębienie
 3. język (ruchomość, kształt, powierzchnia)
 4. podniebienie, tylna ściana gardła
 5. ocena migdałków (wielkość, symetria, stan błony śluzowej, nalot, ocena krypt)
 6. ślinianki

Szyja

▶ Badanie tarczycy:

1. Oglądaniem ocena szyi od przodu.
2. Badanie palpacyjne
3. Ocena wielkości, kształtu, struktury, ruchomości, konsystencji, bolesności tarczycy
4. Ocena wyczuwalnych guzków. W przypadku dużego wola, pomiar obwodu szyi
5. Osłuchiwanie stetoskopem czy występuje szmer naczyniowy.

Badanie tętnic szyjnych wspólnych i zewnętrznych

- ▶ Oglądanie (ocena wypełnienia, napięcia)
- ▶ Osłuchiwanie (pojawienie się szmeru skurczowego nad tętnicą szyjną może wskazywać na zwężenie jej światła o około 30%, UWAGA szmer należy różnicować ze szmerem pochodzącym z aorty, tętnicy płucnej i tarczycy)