

14.5. Zmiany na skórze

Elżbieta Walewska, Lucyna Ścisło

Definicja

Zmianami na skórze nazywamy wszystkie zmiany widoczne na skórze, określone na podstawie wykwitów pierwotnych i wtórnych, oraz wrodzone lub pojawiające się w ciągu życia ograniczone nieprawidłowości rozwojowe skóry, o łagodnym lub złośliwym charakterze, a także uszkodzenia skóry na skutek urazu oraz zmiany koloru skóry.

Do wykwitów pierwotnych należą: plama, grudka, guz, guzek, bąbel pokrzywkowy, pęcherzyk, pęcherz, krosta, torbiel.

Wykwitami wtórnymi są: łuska, strup, nadżerka, przeczos, pęknięcie i rozpadlina, owrzodzenie, blizna.

Łagodne wady rozwojowe (nowotwory) skóry: naczyniaki, znamiona, brodawki, włókniaki, kaszaki, kępkki żółte, tłuszczaki.

Stany przedrakowe i nowotwory złośliwe skóry: rak, czerniak złośliwy.

Zaburzenia barwnikowe: bielactwo, piegi, ostuda.

Bąbel pokrzywkowy (*urtica*) – wykwit wystający ponad powierzchnię skóry, barwy porcelanowobiałej lub różowej, szybko powstający i ustępujący bez pozostawienia śladu.

Blizna (*cicatrix*) – wytwór tkanki włóknistej w miejscu ubytku skóry właściwej.

Brodawka (*papilla*) – twór anatomiczny, mała wyniosłość błony śluzowej, skóry lub wpuklenie zewnętrznej warstwy skóry właściwej w naskórek; *verruca* – twór głównie patologiczny, grudka naskórkowa różnego kształtu i pochodzenia.

Czyrak (*furunculus*) – ropna zmiana skórna, umiejscowiona w gruczołach potowych lub mieszkach włosowych.

Grudka (*papula*) – wykwit wyniosły ponad poziom skóry, o wzmożonej konsystencji, ustępujący bez pozostawienia śladu.

Guz (*tumor*) – wykwit wyniosły poza powierzchnię skóry, dotyczy zmian w skórze właściwej, może sięgać głębszych narządów, np. guz zapalny, nowotworowy, ustępuje, pozostawiając blizny.

Guzek (*tuberculum, nodulus*) – spoisty wykwit mniejszy od guza.

Krosta (*pustula*) – pęcherzyk wypełniony treścią ropną.

Łuska (*squama*) – złuszczająca się warstwa rogowa naskórka, rybia łuska – zmiany skórne o metalicznie błyszczącym wyglądem.

Modzel (*callus*) – ograniczone zgrubienie warstwy rogowatej skóry, pojawiające się często na podszewkach stóp po spłaszczeniu poprzecznego łuku stopy i działaniu stałego ucisku obuwia na stopę; może występować po długotrwałym drażnieniu mechanicznym na dłoniach.

Naczyniak (*angioma*) – rozszerzenia naczyń krwionośnych pod postacią małych, jasnoczerwonych zmian lub głębiej położonych, purpurowych zmian naczyniowych.

Nadżerka (*erosio*) – owalny lub okrągły ubytek naskórka w wyniku jego zniszczenia.

Nagniotek (*clavus*) – odcisk, rodzaj modzela, zgrubienie skóry mające w swym środku rdzeń grubiejący dośrodkowo i powodujący ostry ból pod uciskiem, umiejscowiony na stopach.

Obrzęk (*oedema*) – nagromadzenie się nadmiernej ilości wody w tkankach i jamach ciała wskutek ogólnoustrojowego zaburzenia gospodarki wodnej i białkowej lub miejscowych zmian zakłócających wymianę wody między układem krwionośnym a tkankami.

Opryszczka (*herpes, hydroa*) – pojawienie się wiązek pęcherzyków na obrzękniętej i zaczerwienionej podstawie zwykle pod nosem lub na wardze.

Ostuda (*chloasma*) – plamiste przebarwienia (brązowe) na twarzy u kobiet ciężarnych lub zażywających środki antykoncepcyjne, albo w następstwie zaburzeń wewnątrzwydzielniczych, a także czasami wywołane przez kosmetyki.

Otarcie naskórka (*excoriatio*) – uszkodzenie naskórka na skutek siły działającej stycznie do powierzchni skóry; odsłonięte zostają brodawki skóry właściwej.

Owrzodzenie (*exulceratio*) – ubytek tkanki w następstwie jej martwicy lub rozpadu, zwykle dotyczy skóry lub błon śluzowych.

Pęcherz (*bulla*) – wykwit o cechach pęcherzyka i średnicy większej niż 0,5 cm.

Pęcherzyk (*alveolus, folliculus*) – wykwit wypukły, z płynną zawartością pod naskórkiem, ustępujący bez blizny.

Pęknięcie (*rhagades*) i **rozpadlina** (*rhagas*) – linijne ubytki dotyczące warstw głębszych skóry właściwej.

Plama (*macula*) – wykwit płaski, niewyczuwalny przy dotyku, o różnym zabarwieniu, różniący się od skóry otaczającej wyłącznie zabarwieniem, powstający na skutek np. rozszerzonych naczyń krwionośnych skóry (stan zapalny), zwiększonej ilości barwnika (hemoglobina, melanina, substancje zewnętrzne) lub braku barwnika (bielactwo).

Podbiegnięcie krwawe (siniak) (*suffusio sanguinis, suggillatio*) – plama na skórze po urazie tkanek miękkich, pochodząca z wylewającej się krwi

z przerwanych naczyń krwionośnych; krew przenika z głębszych tkanek do powierzchownych warstw skóry; towarzyszy temu obrzęk, ból i podwyższona miejscowo temperatura.

Przecz (*excoriatio*) – ubytek naskórka powstały w wyniku zadrapania, z surowicznym wysiękiem i punkcikowatym krwawieniem.

Rana (*vulnus*) – przerwanie ciągłości skóry.

Rumień (*erythema*) – plama skóry koloru czerwonego powstała na skutek oparzenia, zatrucia tlenkiem węgla; może być wykwittem zapalnym.

Strup (*crusta*) – wynik zasychania płynu wysiękowego, krwi lub/i treści ropnej.

Torbiel (*cystis*) – patologiczna jama otoczona mniej lub bardziej wyraźnie wykształconą ścianą, wyścielona nabłonkiem.

Zaskórnik (*comedo*) – drobny czop rogowo-łojowy w przewodzie wyprowadzającym gruczołu łojowego, którego powierzchnia (wskutek utleniania się keratyny) ma prawie czarne zabarwienie.

Zlizajcowacenie (*impetiginisatio*) – wtórne, zwykle paciorkowcowo-gronkowcowe nadkażenie zmian chorobowych skóry, przebiegających ze świądem.

Zmiana zabarwienia skóry uzależniona jest przede wszystkim od rodzaju i barwy skóry, która jest indywidualnie zróżnicowana: od jasnorożowej u osób rasy białej do brunatnoczarnego zabarwienia u rasy czarnej.

Skóra blada – omdlenie, wstrząs, niedokrwistość, zespół nerczycowy.

Bielactwo – wrodzona niezdolność do wytwarzania melaniny lub nabyta utrata melaniny.

Skóra brązowa – działanie promieni słonecznych, ciąża, choroba Addisona oraz niektóre guzy przysadki, hemochromatoza.

Skóra sinoniebieska – choroby płuc, serca, wrodzona lub nabyta methemoglobinemia.

Skóra sinoczerwona – czerwienica prawdziwa i wtórna.

Skóra czerwona – ekspozycja na zimno, gorączka, rumień, cecha ograniczonego miejscowego zapalenia, po spożyciu alkoholu.

Skóra żółta – choroby wątroby, hemoliza krwinek czerwonych, żółtaczk mechaniczna, wzrost stężenia barwników karotenowych w surowicy, np. obrzęk śluzowaty, niedoczynność przysadki, cukrzyca, zwiększone spożycie jarzyn i owoców zawierających karoten.

Skóra szaroziemista – przewlekła choroba nerek.

Cechy charakteryzujące

- Zmiana zabarwienia.
- Obrzęk.
- Ból.

- Miejscowe podniesienie temperatury.
- Upośledzenie czynności skóry.
- Wzmoczone lub zmniejszone wydzielanie gruczołów potowych, łojowych.
- Świąd.

Czynniki etiologiczne, czynniki ryzyka

1. Patofizjologiczne:

- zakażenia ropne wywołane gronkowcami i paciorkowcami,
- grzyby chorobotwórcze (dermatofity), zakażenia drożdżakowe,
- włoskowiec różycy, prątek gruźlicy,
- drobnoustroje przesączalne (wirusy),
- wirus nabytego zespołu upośledzenia odporności (HIV – human immunodeficiency virus),
- krętek błady (*Treponema pallium*),
- choroby nowotworowe,
- łojotok skóry,
- choroby pasożytnicze: świerzb, wszawica,
- cukrzyca,
- choroby nerek, wątroby,
- hipokaliemia,
- alergen bakteryjne (białka i wielocukry paciorkowców i gronkowców oraz inne drobnoustroje),
- łuszczycy, liszaj, łupież różowy Giberta, pęcherzyca, choroba Duhringa,
- choroby autoimmunologiczne,
- zaburzenia układu nerwowego, krążenia, gruczołów wewnętrznego wydzielania.

2. Związane z leczeniem:

- alergen lekowe, np. penicyliny, sulfonamidy, surowice przeciwwężcowe,
- alergen kontaktowe (maści, pasty, podłoża maści, np. euceryna lub lanolina),
- radioterapia,
- chemioterapia.

3. Sytuacyjne (osobiste, środowiskowe):

- wysoka temperatura,
- niska temperatura,
- promieniowanie słoneczne,
- promienie Roentgena i promienie radu,
- zatrucia,
- brak higieny w danym środowisku, np. łaźnie, szkoły,
- brak higieny osobistej, tarcie brudnej odzieży,
- kontakt z chorymi zwierzętami,

- brak warunków higienicznych w miejscu pracy,
 - brak środków ochronnych, np. maści ochronnych, odzieży ochronnej,
 - zanieczyszczenie skóry produktami przeróbki ropy naftowej, oliwą i smarami, używanymi w przemyśle do chłodzenia,
 - urazy mechaniczne skóry, paznokci,
 - niedożywienie, wyniszczenie, awitaminozy,
 - alergenzy wziewne (kurz, pleśnie, pyłki roślin), pokarmowe (mleko, jagody, jaja kurze, czekolada, ryby),
 - alergenzy kontaktowe, np. kosmetyki, ubranie, tworzywa sztuczne, chrom (wyroby skórzanego), nikiel (sztuczna biżuteria, metalowe rondle), parafenylenodiamina (henna), balsam peruwiański, terpentyna, żywice epoksydowe.
4. **Rozwojowe:**
- plamy starcze.

Kryteria rozpoznawania

Dane subiektywne:

w wywiadzie

- wcześniejsze występowanie podobnych zmian,
- początek wystąpienia zmian, czas ich trwania, ich ewolucja,
- czynniki wyzwalające zmiany, zaostrzające,
- sposób odżywiania, zakres samoopieki, znajomość zasad higieny osobistej i otoczenia.

Dane obiektywne:

- obserwacja, oglądanie, badanie palpacyjne: wygląd skóry, napięcie, ucieplenie, grubość, nawodnienie,
- zabarwienie: skóra blada, brązowa, sinoniebiska, sinoczerwona, czerwona, żółta, szaroziemista, bielactwo,
- wykwyty: bąbel pokrzywkowy, blizna, brodawka, czyrak, grudka, guz, guzek, krostka, łuska, modzel, naczyniak, nadżerka, nagniotek, obrzęk, opryszczka, ostuda, otarcie naskórka, owrzodzenie, pęcherz, pęcherzyk, pęknięcie, plama, podbiegnięcie krwawe (siniec), rana, rumień, strup, torbiel, zaskórnik, zliszajcowacenie.



Diagnoza pielęgnarska: podbiegnięcie krwawe, ból i obrzęk na prawym przedramieniu na skutek przerwania ciągłości naczynia krwionośnego po nieudanej próbie kaniulacji.

Cele opieki: likwidacja siniaka, obrzęku i bólu oraz zapobieganie rozwojowi miejscowego zapalenia.

Interwencje pielęgniarskie	Uzasadnienie
<i>Nawiązanie kontaktu z pacjentem i wyjaśnienie przyczyn występowania zmiany oraz planowanego postępowania</i>	Nawiązanie kontaktu z pacjentem daje możliwość uspokojenia go oraz włączenia do współpracy
<i>Ocena stanu skóry w miejscu występującej zmiany</i>	Ocena pozwala na prawidłowy dobór interwencji pielęgniarskiej
<i>Toaleta przedramienia przed każdorazowym założeniem okładu</i>	Utrzymanie skóry w czystości przez usunięcie poprzedniej warstwy środka natłuszczającego
<i>Założenie okładu rozgrzewającego (2 razy na dobę)</i>	Okład rozgrzewający przyspiesza przebieg procesu zapalnego oraz zmniejsza obrzęk i ból
<i>Ocena stanu skóry w miejscu występującej zmiany (2 razy na dobę)</i>	Obserwacja zmiany pozwala na ocenę regresji stanu zapalnego oraz ewentualne występowanie maceracji skóry
<i>Unikanie naktucia naczynia krwionośnego w okolicach zmiany</i>	Zmniejsza się ryzyko rozwoju stanu zapalnego
<i>Edukacja pacjenta na temat:</i> <ul style="list-style-type: none"> ● ograniczenia ruchu przedramieniem prawym, ● możliwości zamoczenia, np. podczas kąpieli, założonego okładu, ● konieczności wymiany okładu po jego zamoczeniu, ● postępów pielęgnowania miejsca ze zmianą 	<p>Zmniejszenie bólu.</p> <p>Zmiana na skórze nie wiąże się z przetrwaniem ciągłości skóry, nie ma możliwości wprowadzenia infekcji. Mokre wszystkie warstwy okładu nie spełniają kryteriów okładu rozgrzewającego.</p> <p>Uspokojenie pacjenta</p>
<i>Kształtowanie postawy odpowiedzialności za swoje postępowanie i realizowanie założeń</i>	Ścisłe przestrzeganie wskazań przyczynia się do ustąpienia dolegliwości

Oczekiwany wynik opieki: cofnięcie się obrzęku, pacjent nie zgłasza bólu, zmiana koloru skóry świadcząca o wchłanianiu się siniaka, brak cech miejscowego zapalenia.