

Pielea este cel mai vizibil și cunoscut simptom al boalaui. În cadrul bolnaviei sălbatice și următoarele patologii sunt cele mai frecvente: eczema, atopie, urticaria, seborrhea, psoriazis, acneea, lichenul, seborrhoeic dermatite, rosacea, etc. În cadrul bolnaviei se prezintă și unele afecțiuni răspândite precum: leucoplakia, candida, hirsutism, afecțiuni cutanate.

În general, boile dermatologice nu rea în joc prognosticul vital, dar au impact asupra stării psihologice a bolnavului. În cadrul asistenței medicală, pacientul trebuie să fie respectat și să se simtă confortabil. În cadrul asistenței medicală trebuie să se respecte principiile de etica medicală, cel ce îngrijeste bolnavul cu atenție, curanție trebuie să aibă răbdare, pacienție pentru ceea ce face și să respecte și protejeze față de cel în suferință.

DERMATO-VENEROLOGIE NURSING ÎN DERMATOLOGIE

Bolnavul este un pacient și trebuie să fie respectat ca și pacient. În cadrul asistenței medicală trebuie să se respecte principiile de etica medicală, cel ce îngrijeste bolnavul cu atenție, curanție trebuie să aibă răbdare, pacienție pentru ceea ce face și să respecte și protejeze față de cel în suferință. Modelarea unei asemenea învățătură.

Desigur, pacientul este noșter și trebuie să fie respectat ca și pacient. Atribuțiile medicală și asistență medicală există în cadrul asistenței medicală individualizată și personalizată. Aceasta este extrem de importantă.

Această dezvoltare este și un factor de vîltoare asistenței medicală și informării acestor pacienți care crescă în sistemul sanitar.

Desigur, colaborarea asistențului medical cu medicul trebuie să fie deplină. Asistențul medical aplică tratamentul și urmărește reacțiile secundare ale terapiei locale și/sau generale. El explică bolnavului căile de transmitere pentru patologia infecțioasă cutanată, dar și lipsa de contagiozitate a unor boli precum lichenul, psoriazisul, acneea. Asistențul medical poate contribui la schimbarea atitudinii pacientului față de boală sa, diminuând astfel impactul psico-emotional cauzat de patologia cutanată. Iată de ce rolul asistențului medical nu trebuie redus la simplul act de execuție. Spre exemplu, când administreză penicilină unui bolnav cu răslis la recomandarea medicului, trebuie să-și amintească evenimentelor care va mai înțelege că prevenirea și terapia eficientă a bolii.

Editura SITECH

Craiova

Cuvânt înainte	5
1. Structura și funcțiile pielii.....	13
1. 1. Anatomia macroscopică a pielii.....	13
1. 2. Structura microscopică a pielii.....	13
1. 2. 1. Epidermul.....	13
1. 2. 2. Joncțiunea dermo-epidermică	14
1. 2. 3. Dermul	14
1. 2. 4. Hipodermul	14
1. 3. Anexele pielii	16
1. 3. 1. Glandele pielii	16
1. 3. 1. 1. Glandele sudoripare ecrine.....	16
1. 3. 1. 2. Glandele sudoripare apocrine.....	16
1. 3. 1. 3. Glandele sebacee.....	16
1. 3. 2. Firul de păr	16
1. 3. 3. Unghiile.....	17
1. 4. Funcțiile pielii	17
1. 4. 1. Keratinogeneza.....	17
1. 4. 2. Melanogeneza	17
1. 4. 3. Formarea filmului hidrolipidic.....	18
1. 4. 4. Funcția secretorie	18
1. 4. 5. Pilogeneza	19
1. 4. 6. Funcția de termoreglare	19
1. 4. 7. Funcția neuroexteroceptoare	19
1. 4. 8. Funcția neurovasomotorie.....	19
1. 4. 9. Funcția metabolică	19
1. 4. 10. Funcția de rezistență, elasticitate și plasticitate	19
1. 4. 11. Funcția endocrină.....	20
1. 4. 12. Funcția psihosocială.....	20
1. 4. 13. Funcția imunologică.....	20
2. Leziuni cutanate elementare	21
2. 1. Modificări ale colorației pielii.....	21
2. 1. 1. Macule prin tulburări circulatorii	21
2. 1. 2. Macule prin tulburări de pigmentație.....	21
2. 2. Leziuni cu conținut solid.....	22
2. 2. 1. Papula	22
2. 2. 2. Nodulul.....	22
2. 2. 3. Vegetația	22

2. 2. 4. Tumora	22
2. 2. 5. Lichenificarea.....	22
2. 2. 6. Keratoza	23
2. 3. Leziuni cu conținut lichid	23
2. 3. 1. Vezicula	23
2. 3. 2. Bula (flictena)	23
2. 3. 3. Pustula.....	23
2. 4. Leziuni prin soluții de continuitate	23
2. 4. 1. Eroziunea	23
2. 4. 2. Ulcerația.....	23
2. 4. 3. Fisura.....	24
2. 4. 4. Excoriația	24
2. 5. Leziuni formate prin depozitarea pe suprafața pielii a celulelor stratului cornos, a secrețiilor sau de țesuturi necrozate.....	24
2. 5. 1. Scuama	24
2. 5. 2. Crusta	24
2. 5. 3. Escara	24
2. 5. 4. Sface.....	24
2. 6. Sechele cutanate.....	24
2. 6. 1. Cicatricea	24
2. 6. 2. Atrofia	24
2. 6. 3. Scleroza.....	25
3. Principii și mijloace terapeutice în dermatologie.....	26
4. Viroze cutanate.....	30
4. 1. Herpes simplex.....	30
4. 2. Herpes zoster.....	33
4. 3. Boli cauzate de papilomavirusurile umane	36
4. 4. Dermatoze cauzate de poxvirusuri.....	38
5. Infecții bacteriene.....	40
5. 1. Infecții cutanate foliculare	41
5. 1. 1. Foliculita superficială.....	41
5. 1. 2. Foliculita profundă.....	41
5. 2. Infecții cutanate foliculare și perifoliculare	41
5. 3. Infecția glandelor sudoripare	42
5. 3. 1. Hidrosadenita	42
5. 3. 2. Abcesele multiple ale glandelor sudoripare ecrine	42
5. 4. Infecții cutanate nefoliculare.....	43
5. 4. 1. Intertrigo streptococic	43
5. 4. 2. Impetigo	43
5. 4. 3. Ectima	43
5. 4. 4. Erizipel	44
5. 4. 5. Celulita erizipelatoidă	44
5. 4. 6. Gangrena streptococică	44

5. 5. Boli produse de toxinele bacteriene	45
5. 5. 1. Sindromul de epidermoliză stafilococică acută	45
5. 5. 2. Sindromul șocului toxic stafilococic	45
6. Micozele cutaneo – mucoase.....	48
6. 1. Dermatofitoze (dermatofitii)	48
6. 1. 1. Pilomicoze.....	48
6. 1. 2. Dermatofitozele pielii glabre	51
6. 1. 3. Onicomicoza (Tinea unguium)	53
6. 2. Levuroze	55
6. 2. 1. Candidoze.....	55
6. 2. 2. Pitiriazisul versicolor	57
7. Scabia și pediculozele.....	59
7. 1. Scabia	59
7. 2. Pediculoze	61
7. 2. 1. Pediculoza capului	61
7. 2. 2. Pediculoza corpului.....	62
7. 2. 3. Ftiriaza pubiană.....	62
8. Urticaria.....	64
9. Eczeme.....	72
9. 1. Eczeme exogene.....	73
9. 1. 1. Dermatita prin iritație.....	73
9. 1. 2. Eczema de contact (alergică)	73
9. 1. 3. Eczema de contact pe cale sistemică.....	75
9. 2. Eczeme mixte (exo / endogene)	75
9. 2. 1. Eczema numulară	75
9. 2. 2. Dishidroza și eczema dishidrozică	76
9. 2. 3. Eczema microbiană	76
9. 2. 4. Eczema fisurară	77
9. 2. 5. Dermatita seboreică	77
9. 3. Dermatita atopică	78
10. Prurigouri	84
11. Eritemul polimorf	86
12. Boli autoimune ale țesutului conjunctiv (colagenoze).....	88
12. 1. Lupusul eritematos	88
12. 1. 1. Lupusul eritematos cronic (cutanat)	89
12. 1. 2. Lupusul eritematos subacut	91
12. 1. 3. Lupusul eritematos sistemic	91
12. 2. Sclerodermia	93
12. 2. 1. Sclerodermia sistemică	93
12. 2. 2. Sclerodermia localizată	95
12. 3. Dermatomiozita	97
13. Porfirii	100
13. 1. Porfiria eritropoietică congenitală (boala Günther)	100

13. 2. Porfiria cutanată tardivă	101
14.Dermatoze buloase autoimune.....	104
14. 1. Pemfigusul vulgar	104
14. 2. Pemfigoidul bulos	107
14. 3. Dermatita herpetiformă	109
15.Fotodermatoze.....	111
15. 1. Fotodermatoze prin tulburări metabolice	112
15. 1. 1. Pelagra.....	112
15. 1. 2. Eritemul pelagroid	112
15.2. Fotodermatoze prin medicamente sau substanțe chimice fotosensibilizante	113
15. 2. 1. Dermatoze prin reacții fototoxice	113
15. 2. 2. Dermatoze prin reacții fotoalergice.....	114
15. 3. Fotodermatoze idiopatice	114
15. 3. 1. Erupția polimorfă la lumină	114
15. 3. 2. Erupția benignă solară de vară	115
15. 3. 3. Erupția juvenilă de primăvară.....	115
15. 3. 4. Prurigo actinic	115
15. 3. 5. Hidroa vacciniformă	115
15. 3. 6. Urticaria solară.....	115
16.Psoriazis	117
16. 1. Psoriazisul vulgar	118
16. 2. Psoriazisul eritrodermic	120
16. 3. Psoriazisul pustulos.....	121
16. 3. 1. Psoriazisul pustulos generalizat grav (forma Zumbusch)	121
16. 3. 2. Psoriazisul pustulos palmo - plantar tip Barber	121
16. 3. 3. Acrodermatita continuă (Hallopeau).....	121
16. 4. Psoriazisul artropatic (artrita psoriazică)	122
17.Lichenul plan	126
18.Acneea	129
19.Alopecii.....	134
19. 1. Alopecia difuză câștigată non – androgenetică.....	135
19. 2. Alopecia areata (pelada).....	135
19. 3. Alopecia androgenetică.....	137
20.Tumori benigne	139
20. 1. Tumori epiteliale benigne	139
20. 1. 1. Tumori benigne epidermice	139
20. 1. 2. Tumori benigne ale glandelor ecrine	139
20. 2. Chisturi.....	140
20. 3. Tumori mezenchimale benigne	140
20. 3. 1. Fibromul cutanat	140
20. 3. 2. Fibromul moale	140

20. 3. 3. Cheloide	140
20. 3. 4. Leiomioame	141
20. 3. 5. Xantoame	141
20. 3. 6. Lipomul și lipomatozele	141
20. 3. 7. Tumori benigne vasculare.....	142
21.Precancere cutanate.....	144
21. 1. Keratoze solare.....	144
21. 2. Cornul cutanat.....	144
21. 3. Radiodermita cronică	145
21. 4. Keratoacantomul	145
21. 5. Boala Bowen	146
21. 6. Eritroplazia Queyrat.....	146
21. 7. Leucoplazia	146
21. 8. Boala Paget	148
21. 9. Lichenul scleros vulvar	148
21. 10. Lichenul scleros genital masculin	149
21. 11. Cheilitele keratozice.....	149
21. 12. Nevii melanocitari (nevocelulari)	150
21. 13. Melanoza precanceroasă Dubreuilh	150
22.Cancere cutanate.....	153
22. 1. Carcinoamele cutanate	153
22. 1. 1. Carcinomul bazocelular	153
22. 1. 2. Carcinomul spinocelular	156
22. 2. Melanomul	159
23.Manifestări cutanate în insuficiență venoasă cronică.....	163
24.Patologia buzelor și a mucoasei bucale	169
24. 1. Patologia buzelor.....	169
24. 1. 1. Cheilite actinice.....	169
24. 1. 2. Cheilite keratozice și/sau erozive.....	170
24. 1. 3. Cheilita descuamativă	171
24. 1. 4. Cheilita angulară (perleș)	171
24. 1. 5. Cheilite glandulare	172
24. 1. 6. Macrocheilite	172
24. 1. 7. Eczema de buză.....	173
24. 2. Afecțiuni ale mucoasei bucale	174
24. 2. 1. Stomatite	174
24. 2. 1. 1. Gingivite și gingivo-stomatite non-specificice	174
24. 2. 1. 2. Stomatita subprotetică	175
24. 2. 1. 3. Stomatita electrogalvanică	175
24. 2. 1. 4. Stomatite medicamentoase.....	175
24. 2. 1. 5. Gingivo-stomatita ulceroasă (gingivo-stomatita Plaut-Vincent)	175

24. 2. 1. 6. Gingivo-stomatita necrotică și noma	176
24. 2. 1. 7. Afte și aftoze	176
24. 2. 2. Leziuni albe, keratozice ale mucoasei bucale	177
24. 2. 3. Eritroplazia mucoasei bucale	179
24. 2. 4. Papilomatoza orală floridă	179
24. 2. 5. Afecțiuni ale limbii	179
24. 2. 5. 1. Glosita exfoliativă marginală (“limba geografică”).....	179
24. 2. 5. 2. Glosita mediană losangică	180
24. 2. 5. 3. Limba plicaturată (“limba cerebriformă”) .	180
24. 2. 5. 4. Limba neagră viloasă	181
24. 2. 5. 5. Glosite depapilante (limba netedă)	181
24. 2. 5. 6. Glosodinia	181
25. Sifilisul.....	183
26. Infecția gonococică.....	197
27. Alte infecții cu transmitere sexuală	202
27. 1. Uretrite non-gonococice.....	202
27. 2. Trichomoniaza uro-genitală	203
27. 3. Șancrul moale.....	205
27. 4. Limfogranulomatoza veneriană	206
27. 5. Granulomul inghinal	207
27. 6. SIDA - manifestări cutanate.....	208
27. 6. 1. Manifestări cutanate neoplazice.....	210
27. 6. 2. Manifestări cutanate infecțioase.....	212
27. 6. 3. Alte dermatoze	214
28. Profilaxia și combaterea infecțiilor sexual-transmisibile	216
29. Nursing în dermatologie	219
29.1.Date generale	219
29.2.Evaluarea morfo-funcțională a organului cutanat.....	221
29.3Influența bolilor dermatologice și a infecțiilor sexual-transmisibile asupra celor 14 nevoi fundamentale	239
29.4.Etapele procesului de nursing în dermatologie.....	239
29.5.Planuri de nursing	260
30. Teste grilă	271
Bibliografie selectivă	293

1. STRUCTURA ȘI FUNCȚIILE PIELII

1. 1. Anatomia macroscopică a pielii

Pielea este un înveliș conjunctivo-epitelial, care acoperă corpul în întregime, continuându-se cu semimucoasele și mucoasele cavităților naturale.

Suprafața pielii este cuprinsă între 1,5 și 2 m² și prezintă pliuri, unele mai mari (submamar, interfesier, inghinogenital), altele discrete (pe față de flexie a articulațiilor). Tot cu ochiul liber se observă cadrilajul normal al pielii, ce ia naștere prin întretăierea unor șanțuri fine. Pe suprafața palmară și plantară, o serie de șanțuri curbe delimită dermatoglifele, determinate genetic. Porii (depresiuni infundibuliforme) fac parte de asemenea din desenul cutanat normal și corespund orificiilor pilosebacee sau ale glandelor sudoripare.

Grosimea pielii variază după regiunea topografică. Astfel, la palme și plante atinge 4 mm, iar la pleoape, prepuț, între 0,2-0,5 mm. Diferă și în funcție de vîrstă, sex. La femei, copii și bătrâni, pielea este mai subțire.

Culoarea depinde de cantitatea și tipul pigmentului melanic, de vascularizația dermului superficial, de cantitatea de caroten din stratul cornos și hipoderm.

1. 2. Structura microscopică a pielii

Structura organului cutanat este constituită din țesuturi epiteliale (epiderm, glande, firul de păr, unghii), din țesut conjunctiv al dermului și hipodermului, la care adăugăm mușchii proprii, vasele și nervii de la acest nivel.

De la suprafață spre profunzime, la microscopul optic, întâlnim epidermul, joncțiunea dermo - epidermică, dermul și hipodermul.

1. 2. 1. Epidermul

Epidermul este un epiteliu pavimentos pluristratificat, în structura sa intrând, din profunzime spre suprafață, următoarele straturi:

□ *stratul bazal sau germinativ* – reprezintă 18% din grosimea epidermului și este format dintr-un rând de celule cilindrice cu nucleu voluminos. Este bogat în mitoze, ceea ce demonstrează caracterul lui activ, germinativ, celulele acestui strat numindu-se keratinoblaști. Printre keratinoblaști se găsesc celule dendritice (melanocite, celule Langerhans, celule dendritice nedeterminate, celule Merkel);

□ *stratul spinos (stratul mucos al lui Malpighi)* – este constituit din 6-20 rânduri de celule poliedrice, eozinofile, interconectate prin desmozomi. Reprezintă 53% din grosimea epidermului;

□ *stratul granulos* – ocupă 10% din grosimea epidermului și este structurat în 2-4 rânduri de celule romboide, turtite, cu nuclei mici. Celulele sunt bogate în granule de keratohialină (component al keratinei);

□ *stratul lucidum* – conține 2-3 rânduri de celule cu nuclei picnotici. Este evident la palme și plante;

□ *stratul cornos* – reprezintă 18% din epiderm și este alcătuit din 4-10 rânduri de celule turtite, anucleate, încărcate cu keratină.

Stratificarea prezentată nu trebuie privită static, ea reprezentând etape secvențiale în procesul de maturare fiziologică a keratinocitelor, în migrarea lor din stratul bazal până la suprafața epidermului, de unde se detașează după traumasisme minore.

Reînnoirea fiziologică a epidermului se realizează într-o perioadă medie de 26-28 zile, denumită *turnover epidermic*, ce este sub influența unor citokine, hormoni, etc.

1. 2. 2. Joncțiunea dermo-epidermică

Are structură complexă și traseu sinuos, mărginind în zona boltilor papilele dermice, iar între acestea crestele epidermice.

1. 2. 3. Dermul

Dermul are în structură să trei componente:

□ *componenta celulară* – este formată din fibroblaste, fibrocite, histiocite, mastocite, celule Langerhans, limfocite. La nivelul dermului migrează ocazional polimorfonucleare și monocite;

□ *fibrele dermului* – marea majoritate este reprezentată de fibrele de colagen, cele elastice și de reticulină fiind în cantitate mică;

□ *substanța fundamentală* – este formată din proteoglicani și glicoproteine structurale.

1. 2. 4. Hipodermul

Hipodermul este format în cea mai mare parte din celule adipose, organizate sub formă de lobuli, despărțiti de septuri conjunctive. Între lobuli se găsesc vase sanguine, nervi, bulbi pilari, glomeruli sudoripari.

○ Vascularizația pielii

Pielea este un organ bine vascularizat, primind 10% din debitul cardiac. Vasele sanguine sunt dispuse la nivelul dermului și hipodermului, epidermul neavând rețea circulatorie. Rețeaua vasculară a pielii este organizată în două plexuri: *plexul vascular profund*, situat la granița dermo-hipodermică și *plexul vascular superficial*, situat în dermul papilar (dermul superficial). Comunicarea între cele două plexuri se face prin vase comunicante verticale. Din plexul superficial pornesc anse capilare care pătrund în interiorul papilelor dermice. Circulația arterială este de tip terminal. Pielea conține și vase limfatiche.

○ Inervația pielii

Este reprezentată de ramuri senzitive ale nervilor cerebrospinali, care asigură funcțiile senzoriale ale pielii și filete vegetative, care sunt mai ales vasomotoare și influențează funcția secretorie. Nervii vegetativi sunt reprezentați de fibre nervoase simpatice amielice, destinate vaselor, glandelor sudoripare, mușchilor erectori, asigurând astfel vasomotricitatea, secreția sudorală și piloerecția. Glandele sebacee nu sunt controlate de fibrele nervoase, secreția acestora fiind hormonodependentă.

Filetele nervoase se dispun în trei plexuri:

- profund* – la granița dermo-hipodermică;
- mediu* – situat în dermul papilar
- superficial* – la joncțunea dermo-epidermică.

Tot la nivelul pielii, se întâlnesc “*corpusculi*” senzoriali, specializați pentru:

sensibilitatea tactilă – corpusculii Meissner, discurile Merkel, terminațiile nervoase libere, dispuse în formă de coșuleț la baza foliculului pilos;

sensibilitatea termică – corpusculii Krause pentru frig și corpusculii Ruffini pentru cald;

sensibilitatea la presiune – corpusculii Vater-Pacini.

Durerea își are corespondentul anatomic în terminațiile nervoase libere. Nu s-au evidențiat terminații nervoase specializate pentru prurit.