

# DERMATO-VENEROLOGIE NURSING ÎN DERMATOLOGIE

Ediția a III-a

Editura **SITECH**  
Craiova

<b>Cuvânt înainte .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Structura și funcțiile pielii .....</b>	<b>13</b>
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
<b>2. Leziuni cutanate elementare .....</b>	<b>21</b>
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.....	124
2. 6. Sechele cutanate.....	24
2. 6. 1. Cicatricea.....	24
2. 6. 2. Atrofia.....	24
2. 6. 3. Scleroza.....	25
<b>3. Principii și mijloace terapeutice în dermatologie.....</b>	<b>26</b>
<b>4. Viroze cutanate.....</b>	<b>30</b>
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
<b>5. Infecții bacteriene.....</b>	<b>40</b>
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
<b>6. Micozele cutaneo – mucoase.....</b>	<b>48</b>
6. 1. Dermatofitoze (dermatofiții) .....	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
<b>7.Scabia și pediculozele.....</b>	<b>59</b>
7. 1. Scabia.....	59
7. 2. Pediculoze .....	61
7. 2. 1. Pediculoza capului .....	61
7. 2. 2. Pediculoza corpului.....	62
7. 2. 3. Ftiriază pubiană.....	62
<b>8.Urticaria.....</b>	<b>64</b>
<b>9.Eczeme.....</b>	<b>72</b>
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 microbială.....	76
9. 2. 4. Eczema fisurară.....	77
9. 2. 5. Dermatita seboreică.....	77
9. 3. Dermatita atopică .....	78
<b>10.Prurigouri .....</b>	<b>84</b>
<b>11.Eritemul polimorf .....</b>	<b>86</b>
<b>12.Boli autoimune ale țesutului conjunctiv (colagenoze).....</b>	<b>88</b>
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
<b>13.Porfirii.....</b>	<b>100</b>
13. 1. Porfirie eritropoietică congenitală (boala Günther) .....	100

13. 2. Porfiria cutanată tardivă .....	101
<b>14.Dermatoze buloase autoimune.....</b>	<b>104</b>
14. 1. Pemfigusul vulgar .....	104
14. 2. Pemfigoidul bulos .....	107
14. 3. Dermatita herpetiformă .....	109
<b>15.Fotodermatoze.....</b>	<b>111</b>
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. Erupecia polimorfă la lumină .....	114
15. 3. 2. Erupecia benignă solară de vară .....	115
15. 3. 3. Erupecia juvenilă de primăvară.....	115
15. 3. 4. Prurigo actinic .....	115
15. 3. 5. Hidroa vacciniiformă .....	115
15. 3. 6. Urticaria solară.....	115
<b>16.Psoriazis .....</b>	<b>117</b>
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
<b>17.Lichenul plan.....</b>	<b>126</b>
<b>18.Acneea .....</b>	<b>129</b>
<b>19.Alopecii.....</b>	<b>134</b>
19. 1. Alopecia difuză câștigată non – androgenetică.....	135
19. 2. Alopecia areata (pelada).....	135
19. 3. Alopecia androgenetică.....	137
<b>20.Tumori benigne .....</b>	<b>139</b>
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



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
<b>25.Sifilisul.....</b>	<b>183</b>
<b>26.Infecția gonococică.....</b>	<b>197</b>
<b>27.Alte infecții cu transmitere sexuală .....</b>	<b>202</b>
27. 1. Uretrite non-gonococice.....	202
27. 2. Trichomoniasa 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
<b>28.Profilaxia și combaterea infecțiilor sexual-transmisibile .....</b>	<b>216</b>
<b>29.Nursing în dermatologie .....</b>	<b>219</b>
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
<b>30.Teste grilă .....</b>	<b>271</b>
<b>Bibliografie selectivă.....</b>	<b>293</b>

# 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 m<sup>2</sup> și prezintă pliuri, unele mai mari (submamar, interfesier, inghinogenital), altele discrete (pe fața de flexie a articulațiilor). Tot cu ochiul liber se observă cadrulajul normal al pielii, ce ia naștere prin întretărirea unor șanțuri fine. Pe suprafața palmară și plantară, o serie de șanțuri curbe delimitează dermatoglifele, determinate genetic. Pori (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 vârstă, 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 romboidale, 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 traumatisme 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 bolților papilele dermice, iar între acestea crestele epidermice.

### 1. 2. 3. Dermul

Dermul are în structura sa 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 adipoase, organizate sub formă de lobuli, despărțiți 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 limfatice.

## ○ 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 joncțiunea 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.