



Badanie skóry, głowy i szyi



---

Dr hab. n. med. Marcin Wełnicki  
Lek. Maria Łukasiewicz

# Skóra – wywiad

---

- Nadmierna potliwość
  - uogólniona
  - miejscowa
- Wypadanie/łamliwość włosów
- Nadmierne owłosienie
  - typu męskiego u kobiet
- Kruchość paznokci
- Świąd
- Nadmierne powstawanie wylewów podskórnych



# Skóra – wywiad dermatologiczny

---

- Łuszczyca
- Bielactwo
- Atopowe zapalenie skóry
- Wyprysk kontaktowy
- Pęcherzyca
- Pemfigoid
- ...

# Skóra – badanie przedmiotowe

---

## ○Zabarwienie

- prawidłowe
- bladość
- zaczerwienienie
- żółtaczka
- sinica

## ○Zmiany barwnikowe (dokładny opis – lokalizacja, morfologia: wielkość, kształt, zabarwienie)

# Znamię/zmiana skórna - opis

---

**Lokalizacja** – w górnej części bruzdy nosowo-wargowej, w sąsiedztwie skrzydełka nosa po stronie prawej

**Wielkość** – ok. 8-10 mm

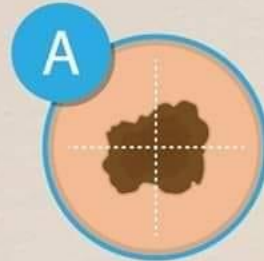
**Kształt** – owalne, o nieco nieregularnym obrysie

**Zabarwienie** – w kolorze otaczającej skóry, z widocznym czerwonym owrzodzeniem pokrytym strupkiem na szczycie zmiany oraz poszerzonym naczyniem powierzchownym

**Otaczająca skóra** – niezmienną chorobowo

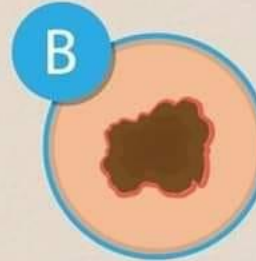


# JAK OCENIĆ CZY ZNAMIĘ JEST ŁAGODNE, CZY ZŁOŚLIWE?



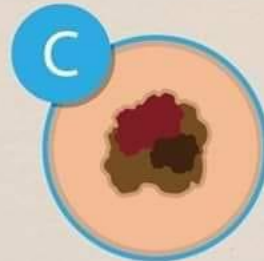
## A. ASYMETRYCZNY KSZTAŁT

Łagodne znamiona są zazwyczaj owalne i symetryczne, dlatego niepokoić powinny znamiona o asymetrycznym kształcie



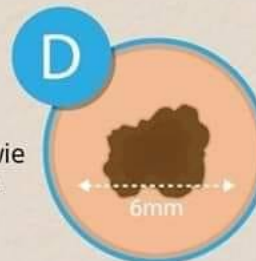
## B. BRZEGI

Nieregularne, nierówne, ostro odgraniczone brzegi charakteryzują złośliwe znamiona, te łagodne mają z reguły łagodne i równe brzegi



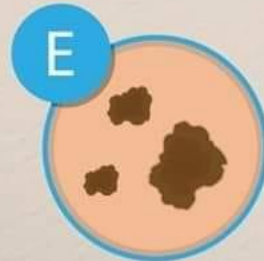
## C. CZERWONY, CZARNY NIEJEDNOLITY KOLOR

Zabarwienie czerniaka jest nierównomierne, w przeciwieństwie do znamienia niezłośliwego, które charakteryzuje równomierny rozkład barwy



## D. DUŻY ROZMIAR

Znamiona większe niż 6 mm powinny zostać zbadane



## E. EWOLUCJA

Czerniak ulega zmianom w czasie – znamię zmienia kształt, rozkład zabarwienia, wielkość, uwypukla się. Łagodne znamiona pozostają niezmiennie.

# Skóra – badanie przedmiotowe

## ○ Wysypki

- plamista
- grudkowa
- uogólniona
- ograniczona

## ○ Wybroczyny

## ○ Wylewy podskórne

## ○ Blizny

## ○ Suchość

### Pierwotne wykwity skórne



torbiel



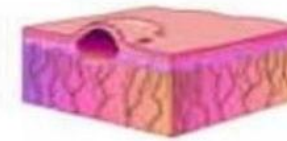
pęknięcie



plama



guzek



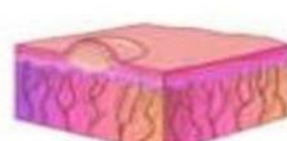
grudka



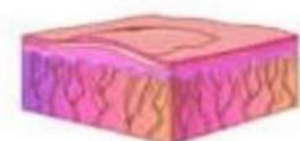
polip



krostka



pęcherzyk (<5 mm)



pęcherz (> 5mm)  
bąbel (głębsze warstwy skóry)

# Skóra – badanie przedmiotowe

- Napięcie i sprężystość

- Obrzęki

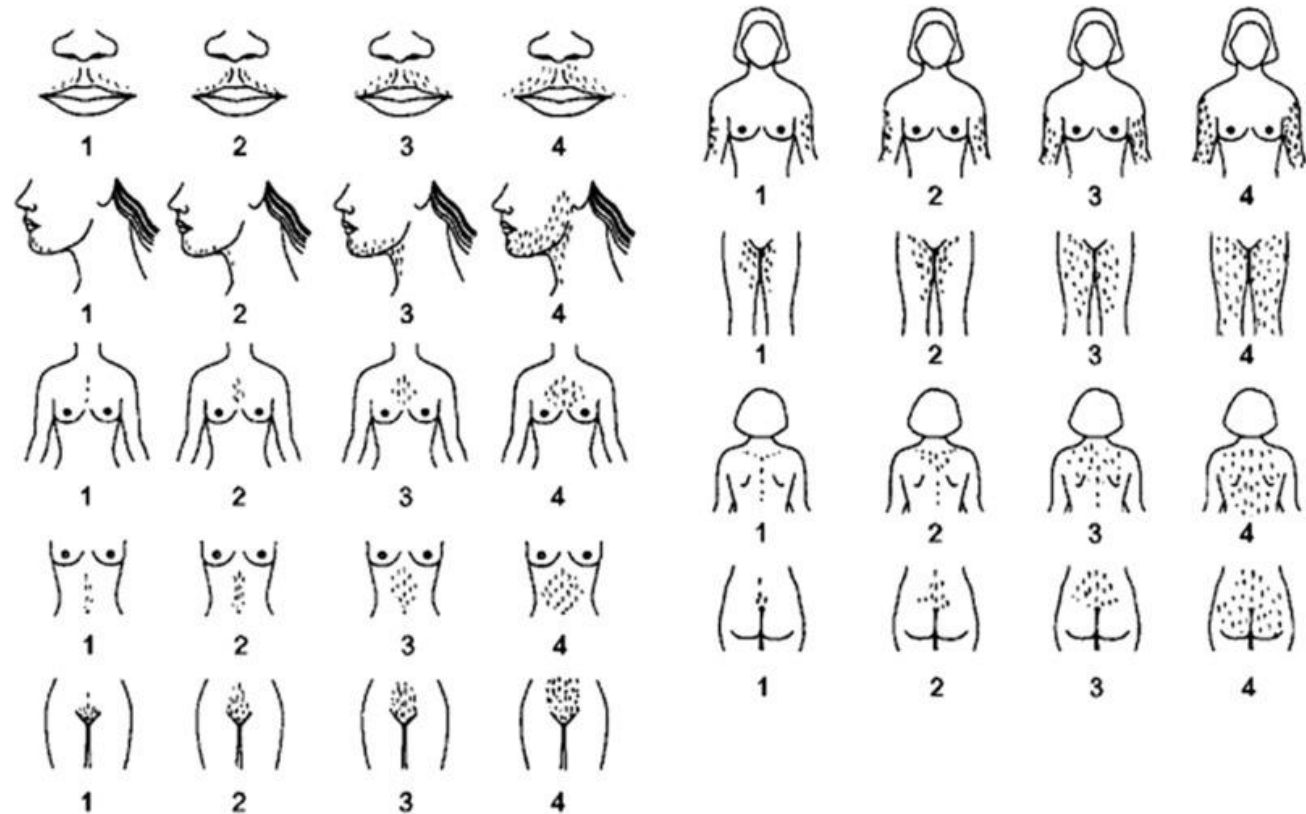
- Owłosienie

- Paznokcie

- Rany

  - pourazowe

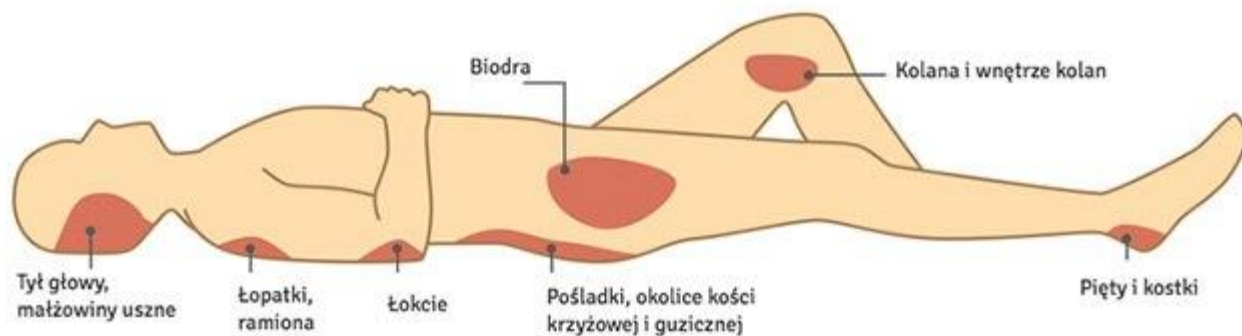
  - odleżyny!!!



Ryc. 1. Skala Ferrimana i Gallweya.

# Odleżyny

---



**OBSZARY SZCZEGÓLNIE NARAŻONE NA ODLEŻYNY**

# Odleżyny – 4 stopnie

„Leżących” pacjentów  
należy zawsze bardzo  
dokładnie obejrzeć przy  
przyjęciu do szpitala oraz  
opisać wszystkie  
zaobserwowane zmiany  
skórne, w tym rany oraz  
odleżyny!



<https://www.mp.pl/geriatria/wytyczne/133155,odleżyny-postepowanie-profilaktyczne-i-leczenie-odleżyn-w-swiecie-wytycznych-i-ebm>

**Tabela 1. Międzynarodowa klasyfikacja odleżyn NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel)\* z 2014 roku**

| Stadium odleżyny                                                           | Międzynarodowy system klasyfikacji                                                                                                                                  |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            | Charakterystyka                                                                                                                                                     | Głębokość zmian - przykład                                                            |
| podejrzenie martwicy tkanek głębokich (przyczyna główna: ucisk/siły tnące) | skóra nieuszkodzona<br>przebarwienie skóry purpurowe lub brązowe albo pęcherz wypełniony krwią                                                                      |    |
| I stopnia                                                                  | skóra nieuszkodzona<br>nieblednące/trwałe zaczerwienienie skóry                                                                                                     |    |
| II stopnia                                                                 | ubytek skóry częściowy (bardzo płytkie owrzodzenie), obejmujący naskórek i/lub skórę właściwą albo pęcherz może być mylone z otarciem lub maceracją skóry           |    |
| III stopnia                                                                | ubytek skóry pełnej grubości i tkanki podskórnej:<br>– widoczna tkanka tłuszczowa<br>– zmiany nie przekraczają powięzi<br>– obecność martwicy rozplywanej           |    |
| IV stopnia                                                                 | ubytek tkanek pełnej grubości:<br>– uszkodzona tkanka mięśniowa<br>– widoczne ścięgna lub kość<br>martwica nie wypełnia całości odleżyny                            |   |
| niemożliwa do zdefiniowania                                                | ubytek tkanek pełnej grubości<br>faktyczna ocena głębokości zmian niemożliwa ze względu na całkowite pokrycie tkanką martwiczą suchą (czarną) lub rozplywną (żółtą) |  |

# Głowa i szyja

Każde badanie przedmiotowe należy rozpocząć od oglądania!

Wyraz twarzy – spokojny/”bólowy”/”lękowy”

Symetria – oczy (szpary powiekowe, źrenice), nos, usta, szyja

Deformacje – pourazowe/pooperacyjne/po RTH/wrodzone

Dysmorfie – w zespołach genetycznych/endokrynologicznych

Zmiany skórne

Guzy

Blizny – pourazowe/pooperacyjne



# Wyraz twarzy

---





# Symetria

---



# Dysmorphie

---

# Jama ustna

---

- Błony śluzowe

- nawilżenie
- zabarwienie
- wykwity

- Uzębienie

- własne (ubytki/próchnica)
- protezy (konieczne oglądanie dziąseł pod protezą!!!)

- Tylina ściana gardła

- Łuki gardłowo-podniebienne

- Migdałki podniebienne

- Okolica podjęzykowa





# Opukiwanie i obmacywanie

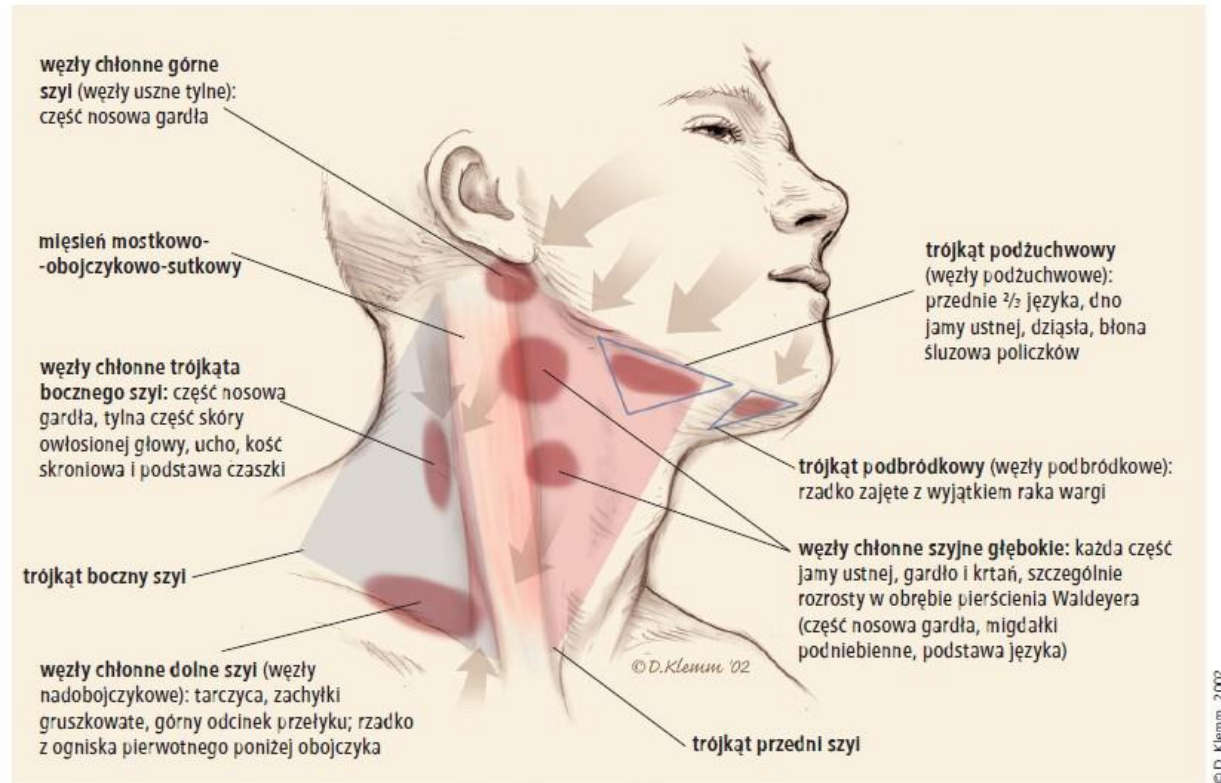
---

- Bolesność opukowa/uciskowa
  - punktów ujścia gałęzi nerwu trójdzielnego
  - zatok obocznych nosa
  - wyrostków sutkowatych
- Objaw Chwostka – objaw tężyczki utajonej
- Ocena węzłów chłonnych głowy i szyi
- Palpacyjne badanie tarczycy
- Badanie ślinianek

# Węzły chłonne

Obecność powiększonych węzłów chłonnych w konkretnej lokalizacji powinna implikować poszukiwania potencjalnej przyczyny ich powiększenia!

Dokładne zasady badania oraz opisu węzłów chłonnych zostaną przedstawione podczas seminarium z układu krwiotwórczego!



# Osłuchiwanie

---

## Tętnic szyjnych

- szmer w zwężeniu naczynia
- szmer udzielony w stenozie aortalnej

## Tarczycy

- szmer naczyniowy w nadczynności

Aby usłyszeć szmery w obrębie szyi (inne niż szmer powietrza w tchawicy 😊) podczas badania należy poprosić pacjenta o zatrzymanie oddechu.

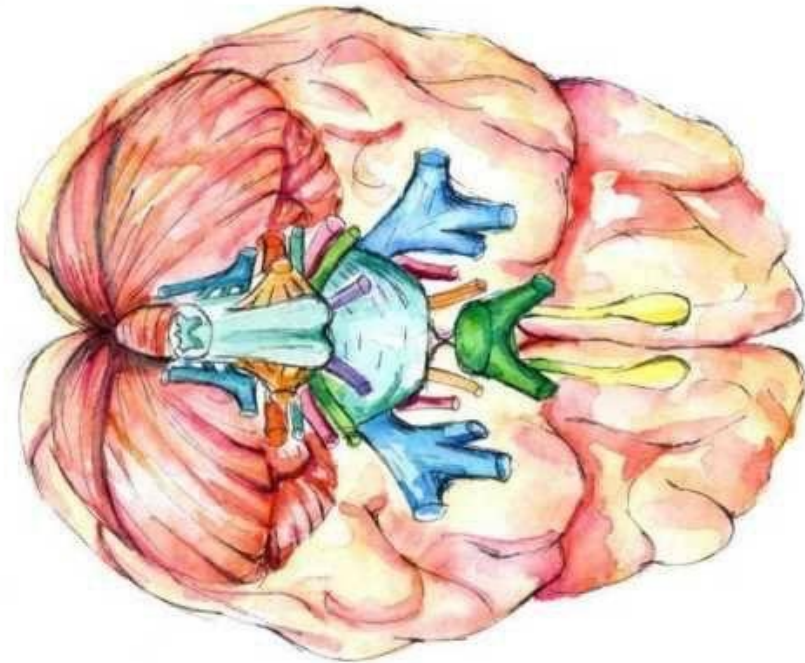
PRO TIP: żeby w ferworze badania nie spowodować dyskomfortu u pacjenta warto oddech wstrzymać razem z chorym – gdy poczujemy, że chętnie nabralibyśmy powietrza pozwólmy to zrobić również pacjentowi 😊



# Nerwy czaszkowe

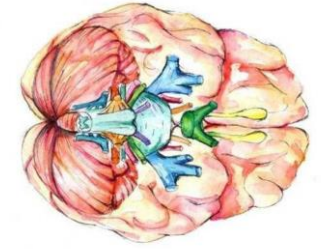
---

- I – nerw węchowy
- II – nerw wzrokowy
- III – nerw okoruchowy
- IV – nerw błotkowy
- V – nerw trójdzielny
- VI – nerw odwodzący
- VII – nerw twarzowy
- VIII – nerw przedsionkowo-ślimakowy
- IX – nerw językowo-gardłowy
- X – nerw błędny
- XI – nerw dodatkowy
- XII – nerw podjęzykowy



# I – nerw węchowy

---



Przed wszystkim wywiad:

- pytanie o zaburzenia węchu
- trudności w rozróżnianiu zapachów
- spaczone odczuwanie zapachów
- „utrata” węchu w COVID-19

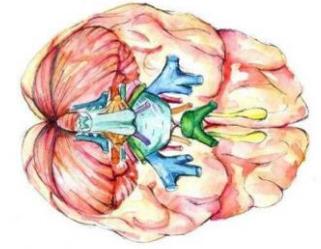
- można dać pacjentowi do powąchania coś o silnym zapachu (olejek miętowy/eukaliptusowy) i poprosić o identyfikację zapachu



# II – nerw wzrokowy

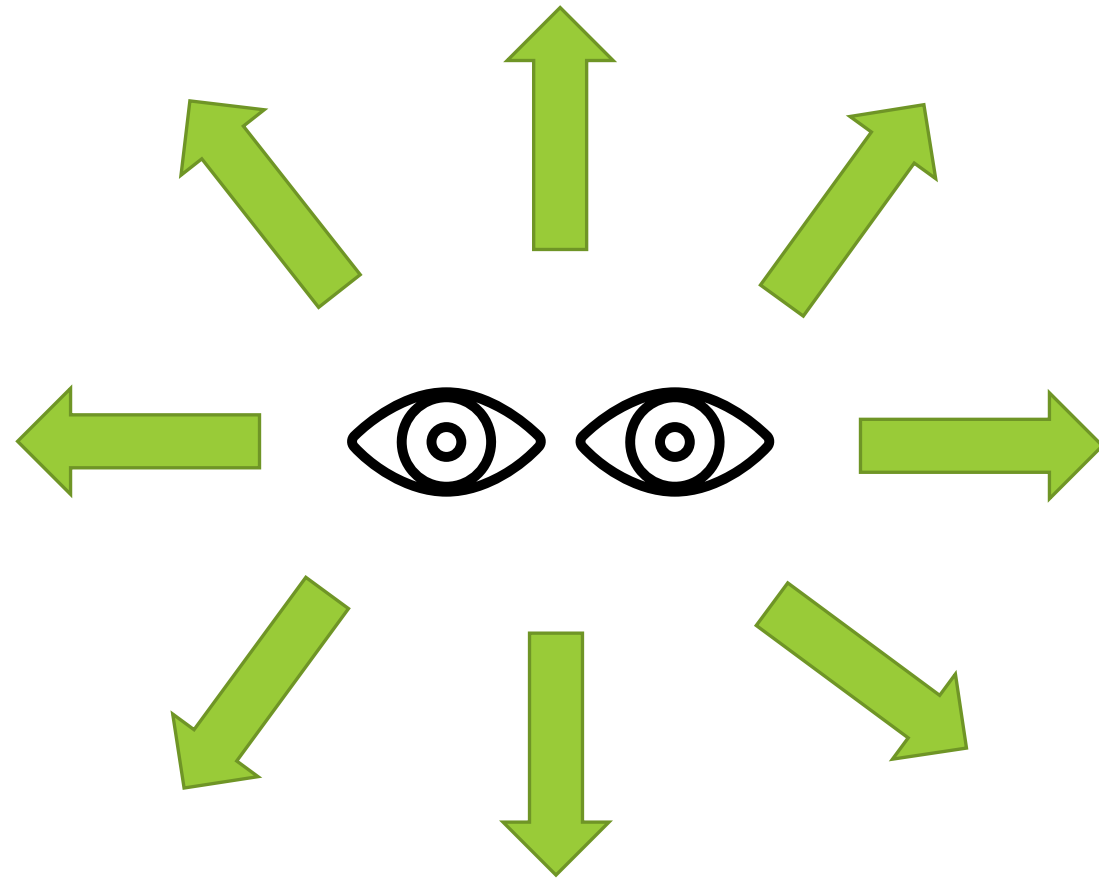
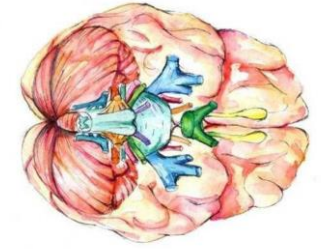
---

- Odruch źrenic na światło (bezpośredni i konsensualny)
- Odruch źrenic na zbieżność
- Odruch źrenic na nastawność

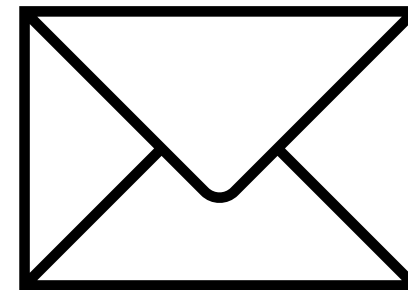


III – nerw okoruchowy  
IV – nerw błotkowy  
VI – nerw odwodzący

---



„Wodzenie wzrokiem” po  
wszystkich liniach koperty  
pozwoi nam mieć pewność, że  
zbadaliśmy ruchomość gałek  
ocznych we wszystkich  
kierunkach!



# \* Objawy „oczne” choroby Gravesa-Basedowa (Ch. G-B)

---

Przy okazji badania n. II, III, IV, VI warto zbadać objawy oczne mogące towarzyszyć zmianom w oczodole w chorobie G-B

**Objaw Stellwaga** – rzadkie mruganie

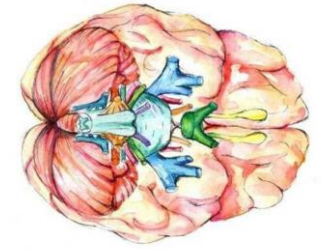
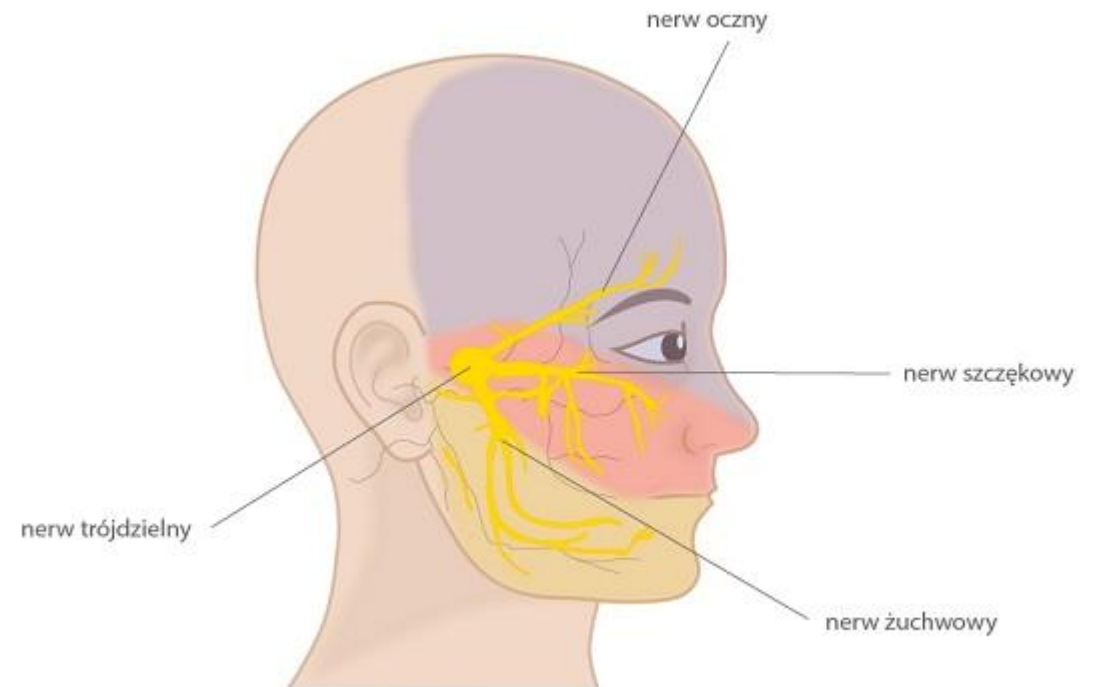
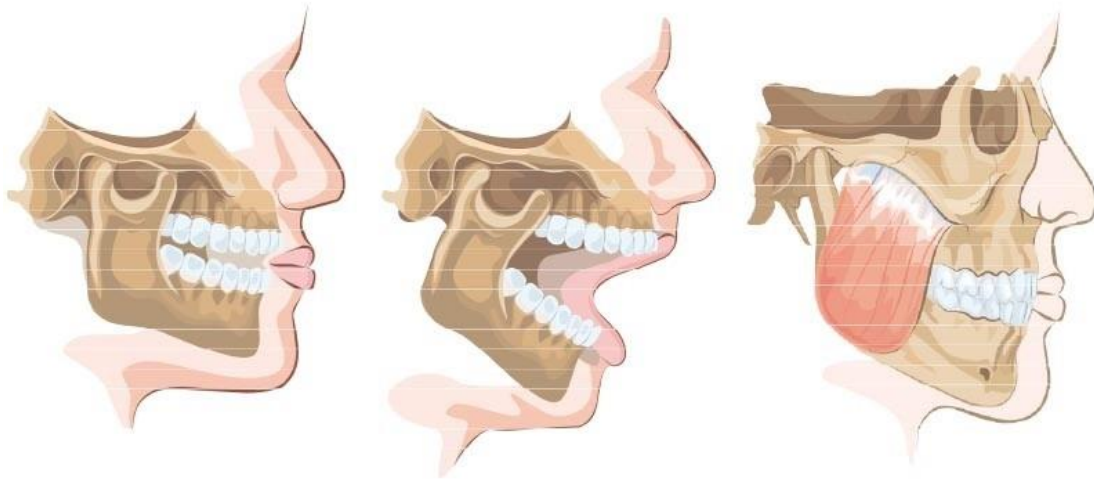
**Objaw Möbiusa** – upośledzenie zbieżnego utrzymania gałek ocznych podczas zbliżania przedmiotu do twarzy pacjenta na skutek osłabienia mięśnia prostego przyśrodkowego gałki ocznej

**Objaw Graefego** – podczas szybkiego ruchu gałek ocznych w dół odsłania się rąbek rogówki powyżej tęczówki

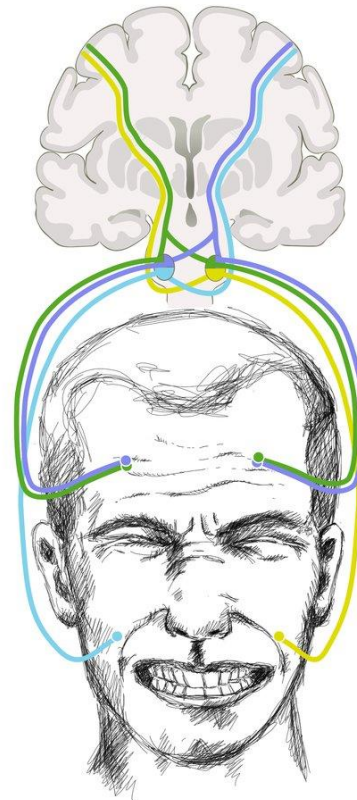
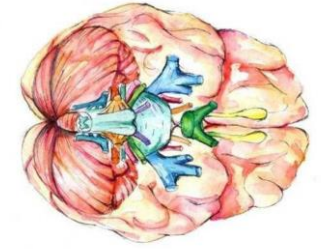
**Objaw Kochera** – podczas szybkiego ruchu gałek ocznych w górę odsłania się rąbek rogówki poniżej tęczówki

# V – nerw trójdzielny

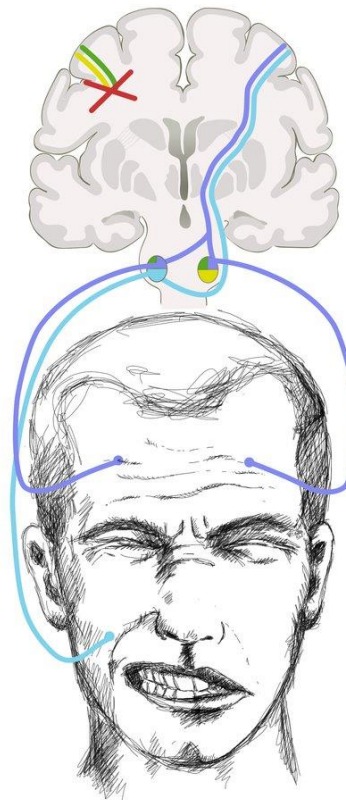
- 2 składowe
  - czuciowa
  - ruchowa



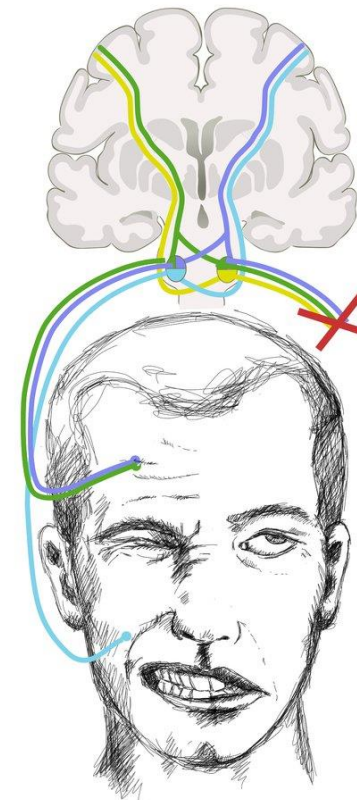
# VII – nerw twarzowy



Normal

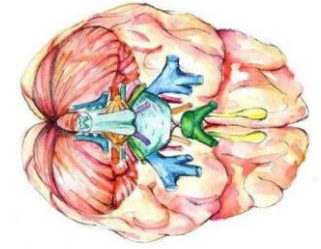


Central facial palsy  
(supranuclear lesion)



Peripheral facial palsy

# VIII – nerw przedsionkowo-ślimakowy



- Ocena
  - słuchu
  - równowagi
- Próba „szeptu” do każdego ucha
- Wydanie polecenia z odległego końca sali
- Ocena oczopląsu
- Obecność zawrotów głowy częściej o typie „wirowania”
- Nudności
- Szumy uszne

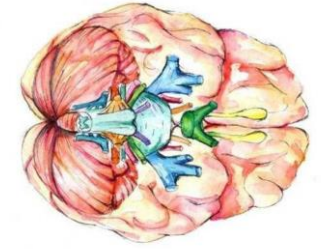


# IX – nerw językowo-gardłowy

## X – nerw błędny

## XII – nerw podjęzykowy

---



**IX nerw** – unerwia czuciowo ucho środkowe, łuki podniebienne, migdałki, nasadę języka, część nosową i ustną gardła; unerwia też ruchowo niektóre mięśnie gardła

**X nerw** – unerwia ruchowo niektóre mięśnie gardła, podniebienia i krtani; unerwia czuciowo całą krtani, część ucha zewnętrznego, a także wszystkie narządy wewnętrzne klatki piersiowej i jamy brzusznej

**XII nerw** – unerwia ruchowo wszystkie mięśnie języka

Badanie przede wszystkim poprzez ocenę symetrii i siły ruchów języka na polecenie, symetrię ruchów łuków gardłowo-podniebiennych podczas fonacji.



# XI nerw – nerw dodatkowy

---

XI nerw – unerwia niektóre mięśnie szyi i karku

Badanie poprzez ocenę siły oraz symetrii unoszenia barków.



# Pytania?

---





Dziękuję za uwagę!

