



Badanie skóry, głowy i szyi



Dr 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

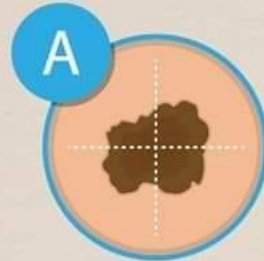
Kształt – owalne, o nieco nieregularnym obrysie

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

Otaczająca skóra – niezmiennona chorobowo

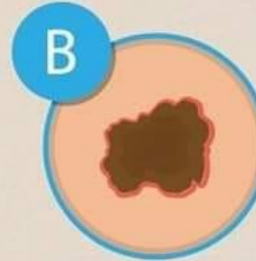


JAK OCENIĆ CZY ZNAMIĘ JEST ŁAGODNE, CZY ZŁOŚLIWE?



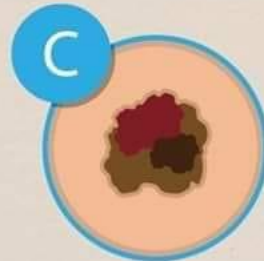
A. ASYMETRYCZNY KSZTAŁT

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



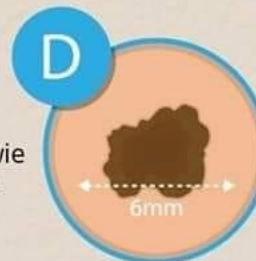
B. BRZEGI

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



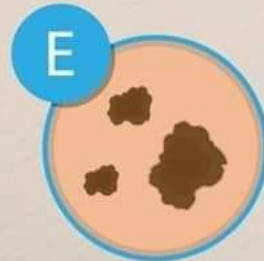
C. CZERWONY, CZARNY NIEJEDNOLITY KOLOR

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 niezmienne.

Skóra – badanie przedmiotowe

○Wysypki

- plamista
- grudkowa
- uogólniona
- ograniczona

○Wybroczyny

○Wylewy podskórne

○Blizny

○Suchość

Pierwotne wykwity skórne



torbiel



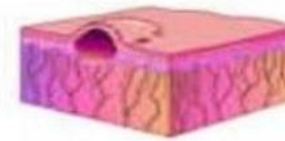
pęknięcie



plama



guzek



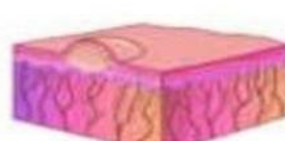
grudka



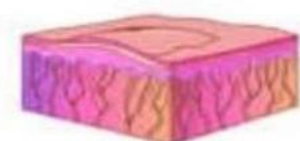
polip



krostka



pęcherzyk (<5 mm)



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

Skóra – badanie przedmiotowe

○Napięcie i sprężystość

○Obrzęki

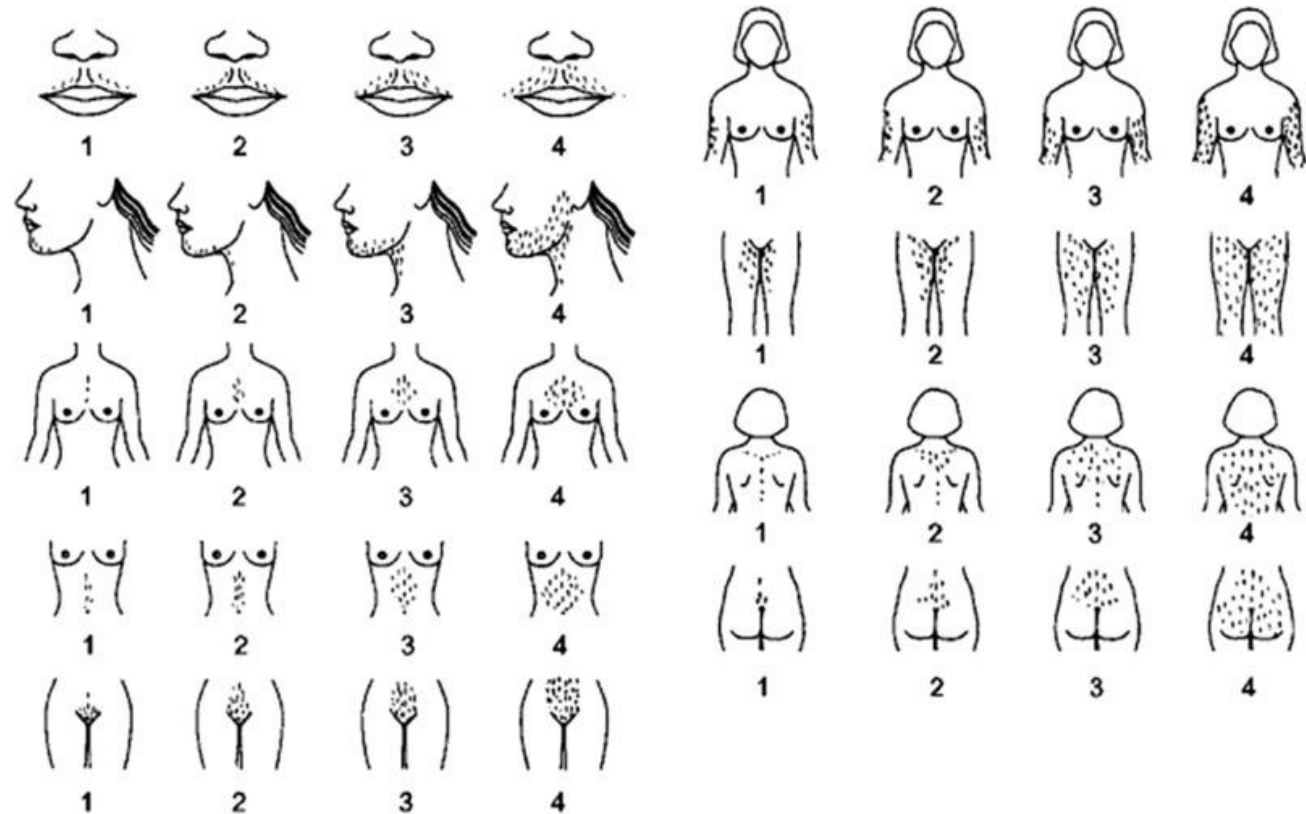
○Owłosienie

○Paznokcie

○Rany

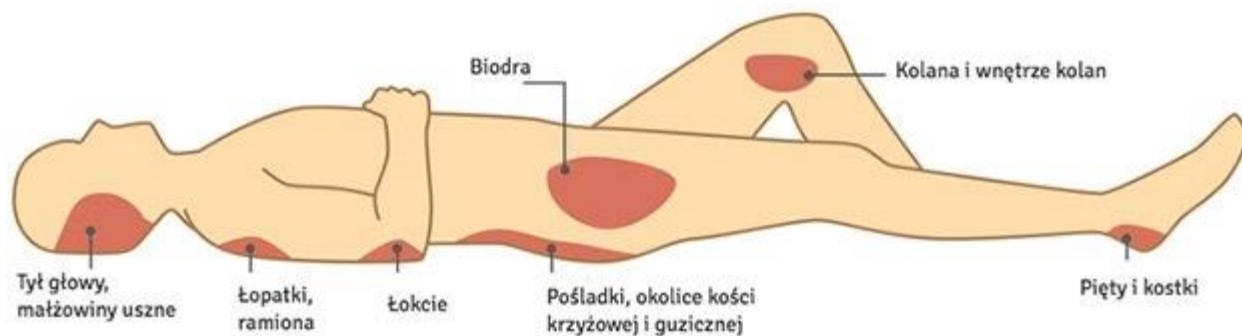
○pourazowe

○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 przebarwienie skóry purpurowe lub brązowe albo pęcherz wypełniony krwią	
I stopnia	skóra nieuszkodzona 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: – widoczna tkanka tłuszczowa – zmiany nie przekraczają powięzi – obecność martwicy rozplywanej	
IV stopnia	ubytek tkanek pełnej grubości: – uszkodzona tkanka mięśniowa – widoczne ścięgna lub kość martwica nie wypełnia całości odleżyny	
niemożliwa do zdefiniowania	ubytek tkanek pełnej grubości 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

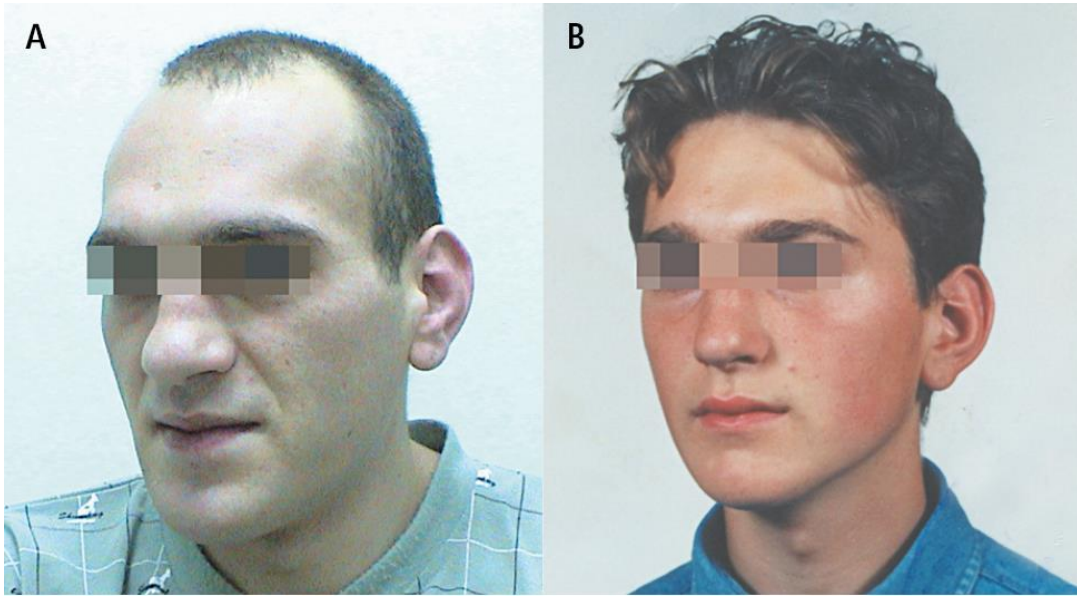


Wyraz twarzy





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





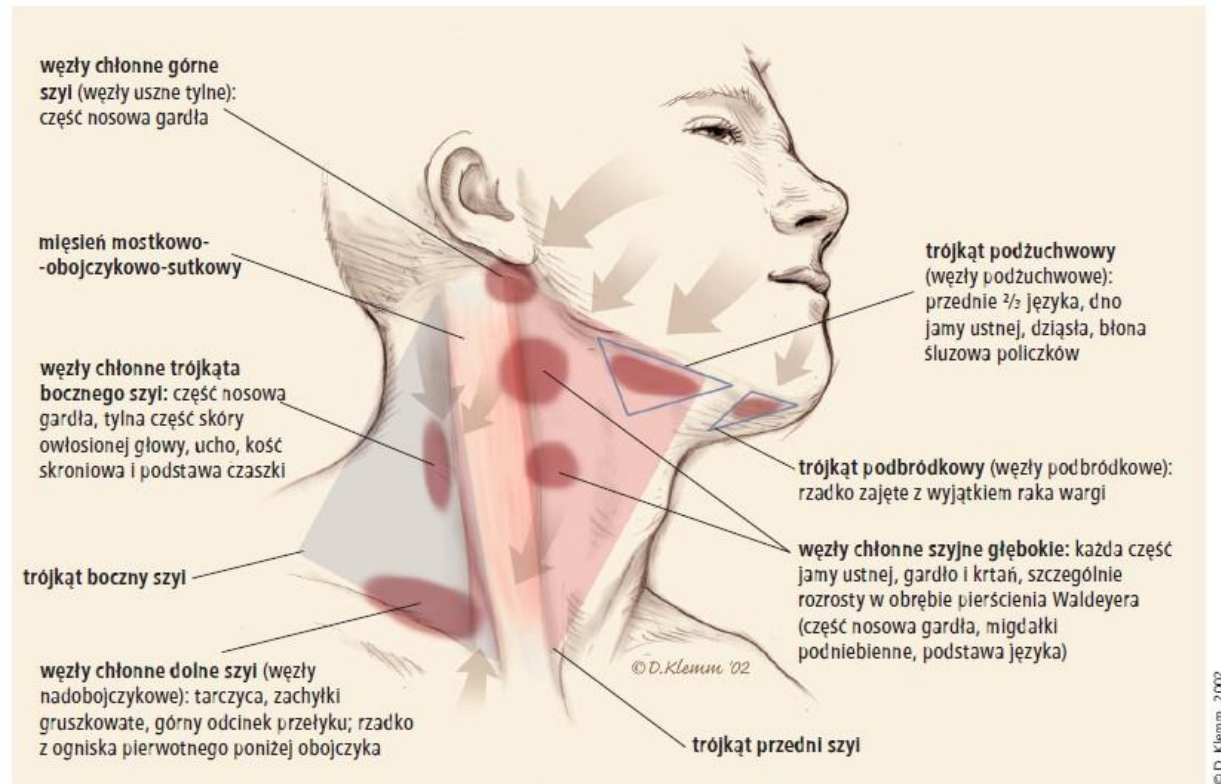
Opukiwanie i obmacywanie

- 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

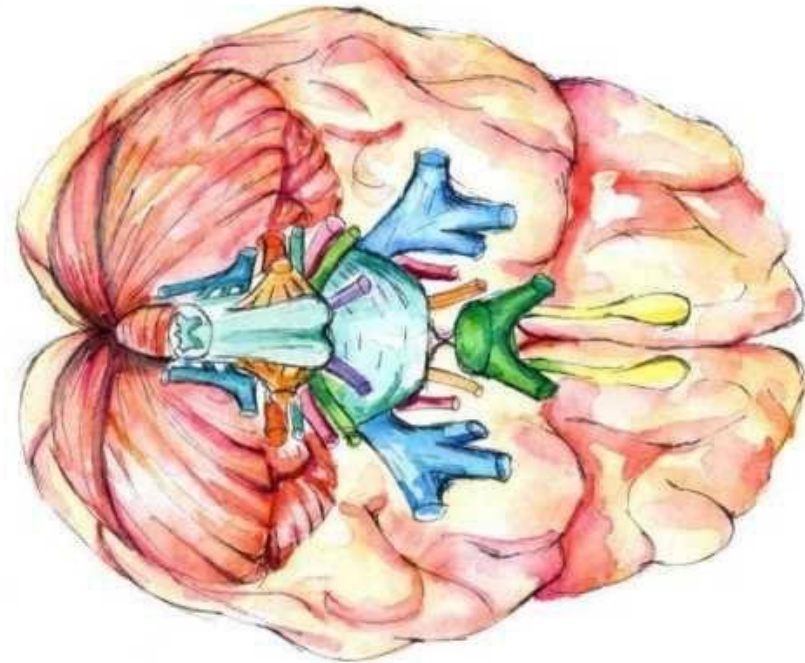
Aby usłyszeć szmery w obrębie szyi (inne niż szmer powietrza w tchawicy 😊) podczas badania należy poprosić pacjenta o zatrzymanie oddechu.

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 😊

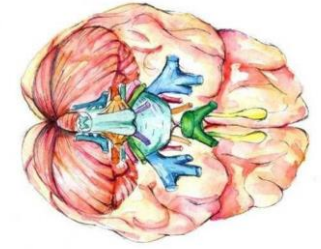


Nerwy czaszkowe

- 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:

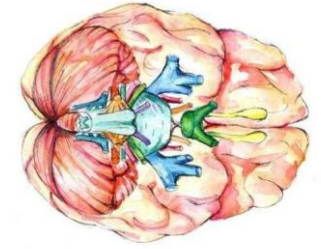
- pytanie o zaburzenia węchu
- trudności w rozróżnianiu zapachów
- spaczone odczuwanie zapachów
- „utrata” węchu w COVID-19

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

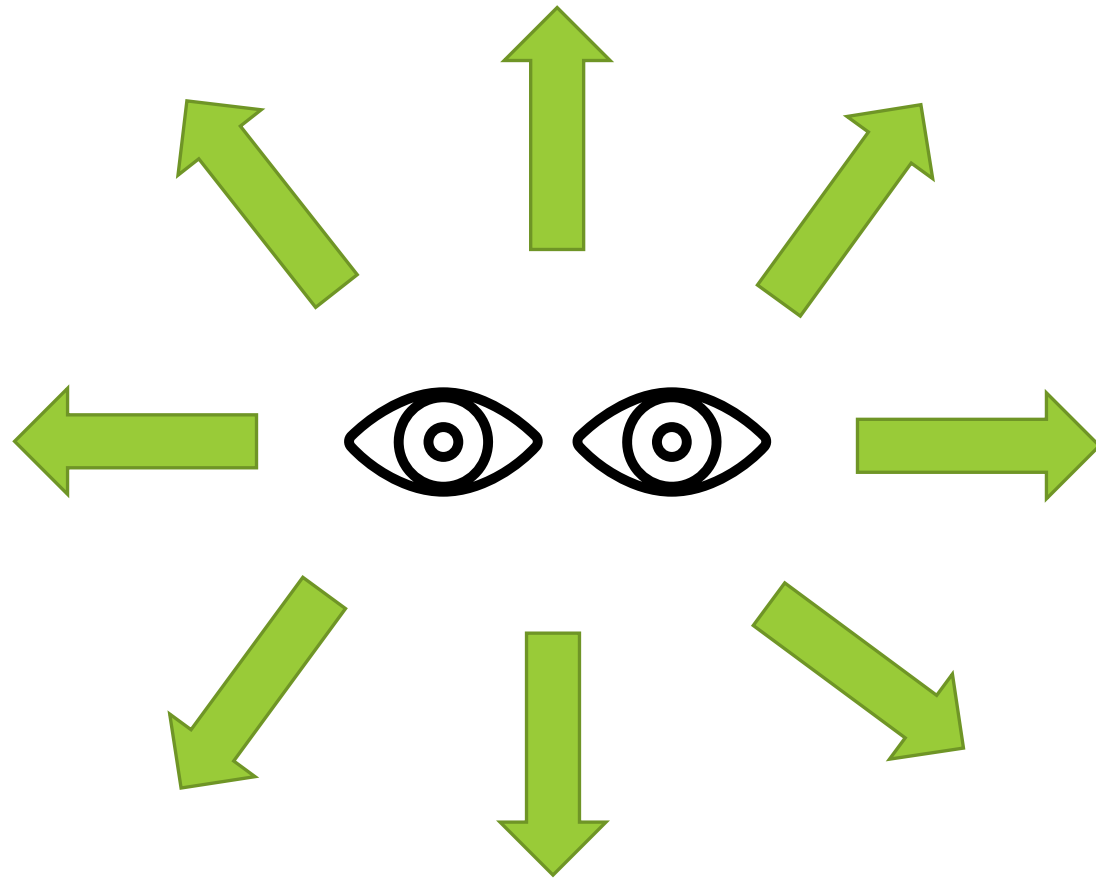
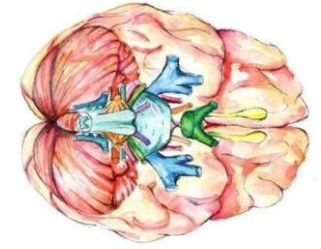


II – nerw wzrokowy

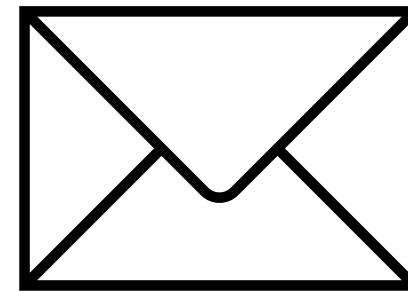
- Odruch źrenic na światło (bezpośredni i konsensualny)
- Odruch źrenic na zbieżność
- Odruch źrenic na nastawność



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



„Wodzenie wzrokiem” po
wszystkich liniach koperty
pozwoli 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

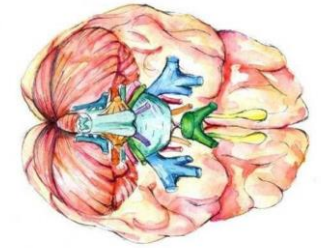
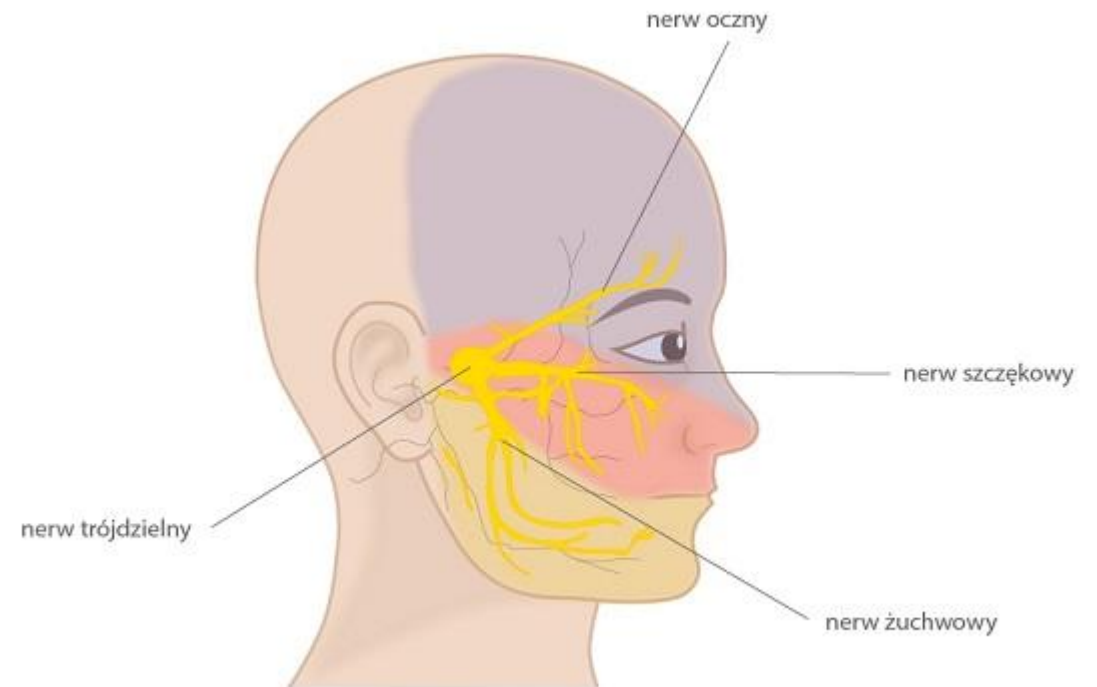
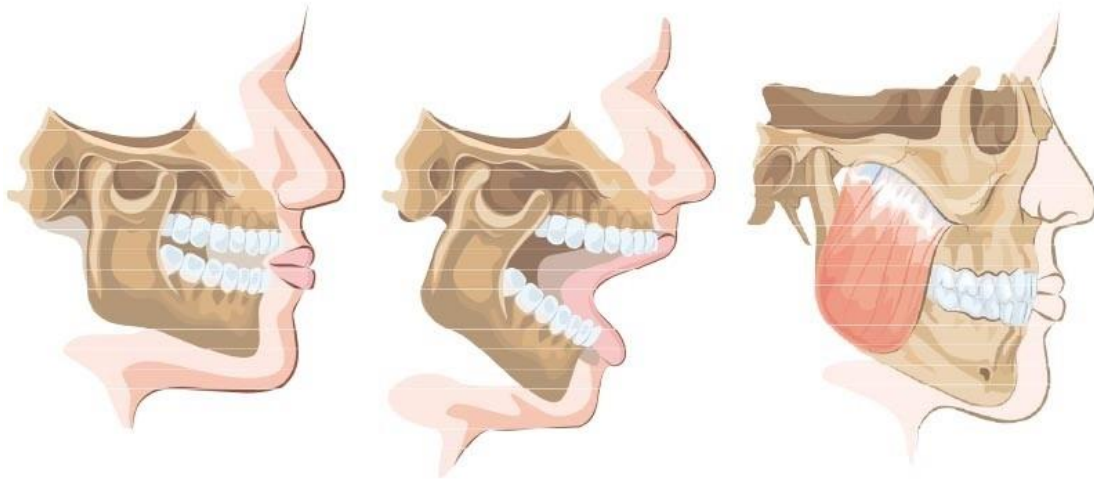
Objaw Möbiusa – upośledzenie zbieżnego utrzymania gałek ocznych podczas zbliżania przedmiotu do twarzy pacjenta na skutek osłabienia mięśnia prostego przyśrodkowego gałki ocznej

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

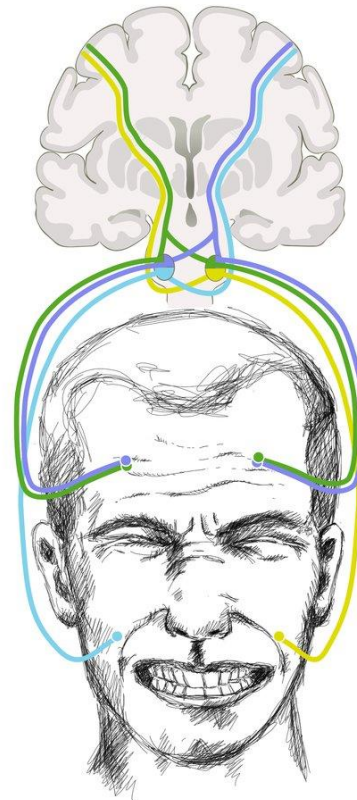
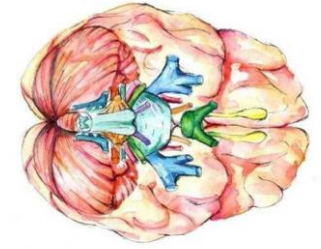
Objaw Kochera – podczas szybkiego ruchu gałek ocznych w górę odsłania się rąbek rogówki poniżej tęczówki

V – nerw trójdzielny

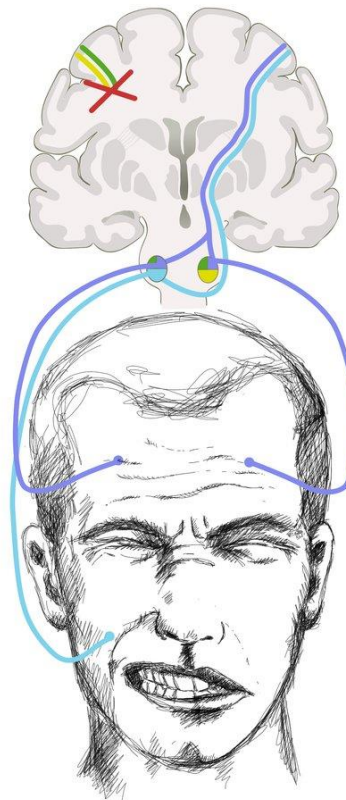
- 2 składowe
 - czuciowa
 - ruchowa



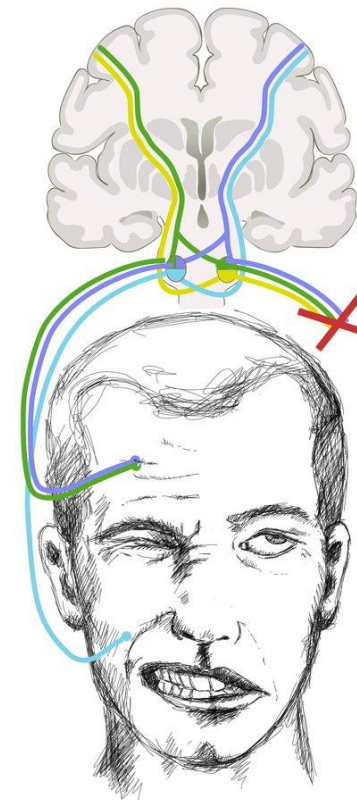
VII – nerw twarzowy



Normal

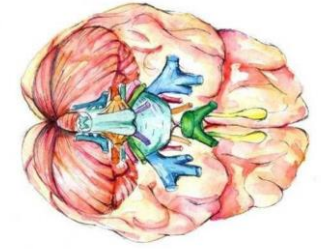


Central facial palsy
(supranuclear lesion)



Peripheral facial palsy

VIII – nerw przedsionkowo-ślimakowy



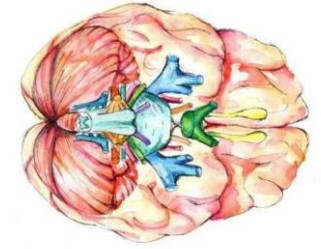
- Ocena
 - słuchu
 - równowagi
- Próba „szeptu” do każdego ucha
- Wydanie polecenia z odległego końca sali
- Ocena oczopląsu
- Obecność zawrotów głowy częściej o typie „wirowania”
- Nudności
- Szumy uszne



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 krtąń, 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!

