

Obr. 1. Pedikérsko-podologické pracoviště



Obr. 2. Podologický přístroj



Obr. 3. Nehtové rovnátko Ross Fraser



kosmetickým či medicínálním prostředkem, např. k prevenci infekcí způsobených houbovým agens. Ale v mnoha případech je vhodné požádat o radu dermatologa, který může poskytnout doporučení ohledně produktů vhodných k řešení již probíhajících dermatologických onemocnění či na základě diagnózy a rozsahu defektu stanoví potřebnou léčbu na recept vázanými přípravky. Pedikér může poskytovat významnou preventivní péči např. osobám trpícím systémovými onemocněními projevujícími se na kůži nebo osobám postiženým diabetem, kdy lze pravidelnou kontrolou nohy a odborným ošetřením předcházet komplikacím spojeným s rozvojem syndromu diabetické nohy.

Ošetření zarůstajících či stáčejších se nehtů. V praxi se jedná o nejčastější oblast spolupráce. Snahou pedikéra se specializací v podologii je řešit zarostlý nehet ještě ve 2. stadiu, pokud možno konzervativně, tedy je-li taková možnost, vyhnout se chirurgickému zákroku (1). V současnosti existuje mnoho pokročilých neinvazivních a zejména nebolestivých postupů, které pedikér-podolog ovládá, z nichž nejvíce skloňovaná je **ortonyxie**, tedy aplikace nehtových rovnátek. Jedná se o aparátky různých typů, které jemnou silou působící dostatečně dlouhou dobu dokážou velmi účinně narovnávat zatoceně či zarostlé nehty, uvolňovat je z měkkých

tkání a zabezpečovat tak účinnou a efektivní nápravu, zejména z hlediska dlouhodobé perspektivy (Obr. 3). Mnoho případů vyžaduje z důvodu bakteriální infekce nejdříve podporu antibiotickou léčbou, kterou zajistí dermatolog. Stejně tak v případě úzké spolupráce může dermatolog před podologickým zásahem, spočívajícím v uvolňování vrstlých částí nehtu či jejich nadzvednutí pomocí např. podnehtových pružných trubiček, aplikovat lokální anestezii, je-li z důvodu bolestivosti ošetřovaného místa nezbytná, aby po zklidnění stavu mohlo být bez zbytečného odkladu nasazeno nehtové rovnátko. Pedikér-podolog provádět místní znecitlivění podkožní anestezii v žádném případě nesmí. Konzultace s lékařem je vhodná během celého procesu rovnání při jakýchkoliv potížích.

Konzultace při chirurgických zákrocích. I v případě chirurgického zásahu může v některých případech s pedikérem spolupracovat jak chirurg, tak dermatolog pro optimální výsledky a péči po takovém zákroku, při kterém je např. upraven postranní kožní val nebo snesena část vrstlého nehtu a k jeho další nápravě má být aplikováno rovnátko.

Onemocnění kůže a nehtů. Pedikér se nejčastěji setkává s **dermatomykózami** vyskytujícími se mezi prsty, na nehtech nebo na chodidlech s typickými kožními příznaky zahrnujícími svědění, zčervenání a olupování

kůže, či paronychií, tedy zánětem nehtového lůžka nebo jeho okolí, nejčastěji způsobeným bakteriální či houbovou infekcí. Vzhledem k podobným klinickým projevům infekčních a neinfekčních onemocnění kůže a nehtů ale nebývá možné bez předchozího posouzení dermatologem konstatovat, o jaký případ se jedná (2). Školený pedikér by se však měl orientovat v problematice a v případě neinfekčních problémů kůže a nehtů doporučit vhodnou péči zabezpečující rekondici a přinášející úlevu. Jestliže se klient potýká s interdigitální mykózou, po konzultaci s dermatologem může pedikér-podolog z hygienicky dobře udržovatelného materiálu vyrobít vhodný individuální **meziprstní korektor**, který oddělí stěsnané prstce a současně umožní větrání postiženého prostoru.

Pedikér může hrát významnou roli při péči o nehty postižené **onychomykózou**. Měl by být schopen rozpoznat příznaky plísňové infekce nehtů, které nejtypičtěji zahrnují změny barvy nehtu, ztlustění, lámavost, třepivost nebo nepravidelný tvar. Důležité je klientovi o onemocnění poskytnout informace s poučením, jak k nákaze může dojít a jak zabránit dalšímu přenosu. Po určení diagnózy a terapie dermatologem může zkracování nehtu a odstranění jeho postižené části usnadnit léčbu a samozřejmě zlepšuje celkový vzhled nehtů. Je nutné tyto úkony provádět opatrně,