

aby nedošlo k dalším zraněním nebo šíření infekce. Na základě zkušeností může pedikér doporučit klientovi vhodné doplňkové antimykotické přípravky, které pomáhají zmírňovat příznaky plísně, zlepšovat stav nehtů a udržovat hygienu obuvi a ponožek. Pedikér by měl klientovi doporučit konzultaci s dermatologem pro přesnou diagnózu a předepsání léčby zejména v případě, kdy se stav nelepší nebo se rychle zhoršuje. Zásadní skutečností je, že může v takových případech poskytovat potřebnou podporu a péči, ale případná léčba je vždy v gesci lékaře.

Prodláhané mykotické onemocnění může trvale změnit vzhled a strukturu nehtu a také ho omezit v růstu. Vzhledem ke skutečnosti, že nehet má i funkci ochrannou a estetickou, může školený pedikér po poradě s dermatologem zhotovit **náhradní nehtovou ploténku** ze speciálního materiálu, což bývá označováno také jako nehtová protetika (Obr. 4 a 5).

Pedikér se ve své praxi pravidelně setkává s mnoha neinfekčními onemocněními nehtů, jako je např. onychorrhexis, onychoschisis, onycholysis, onychomadesis nebo onychoclasis. Po určení diagnózy dermatologem a nastavení vhodné terapie lze s pomocí pedikérsko-podologických dovedností dosahovat lepších výsledků v kratším čase. Některé nehty je třeba v součinnosti se zdravotnickou péčí současně snižovat, povrch vyrovnávat, uhlazovat, v případě prasklin nehet zpevňovat či ho co nejdéle udržovat ve stavu, který bude minimalizovat vznik nežádoucích změn růstového koridoru či nehtového lůžka.

Dermatitidy. Je důležité zjistit, zda pedikúra není v případě akutního stavu kontraindikována, jak dlouho potíže přetrvávají, jaký je průběh ekzému, jaká léčba byla dosud použita a stav kůže pečlivě vyhodnotit. V některých případech může být spolupráce s dermatologem nezbytná a pedikér by měl být schopen

komunikovat s lékařem ohledně stavu klientovy kůže a případných změn v průběhu péče. Musí dbát na vysoké hygienické standardy a zvýšenou opatrnost, aby minimalizoval riziko infekce a dalších komplikací.

Některé osoby mají sklony k extrémně suché kůži, což může vést k jejímu svědění a popraskání a tím opět k ulehčení vstupu infekcím. Na trhu je mnoho volně prodejných přípravků určených k péči o suchou pokožku, ale i tady je vhodná konzultace u dermatologa, který může potvrdit či vyloučit např. systémové onemocnění s kožními projevy či onemocnění s poruchou rohování, u kterých je důležité včas a správně nastavit léčbu.

Psoriáza. V pedikérsko-podologických praxích je setkání s nehty a kůží postižené tímto chronickým autoimunitním onemocněním s poruchou rohování dosti časté. Typickými projevy jsou zánětlivá šupinatá ložiska na kůži, nehty mohou změnit barvu, bývají tlustší, měkčí, křehčí s voskovým vzhledem s drobnými dolíčky. Pedikér musí při manipulaci s nohou postupovat opatrně, aby nedošlo k podráždění nebo zhoršení stavu, někdy je vhodné konzultovat kožní projev s dermatologem k vyloučení infekčního onemocnění.

Ošetření je nutné vždy provádět šetrně, nesnažit se odstraňovat ztvrdlou kůži razantními metodami, používat produkty k péči o citlivou pokožku a zamezit používání agresivních chemikálií a vůní, které by mohly kůži podráždit, a po ošetření klientovi doporučit vhodný hydratační krém nebo mast pomáhající příznaky psoriázy či jiných onemocnění zmírnit, zejména nepříjemné svědění, olupování a praskání. Vzhledem k tomu, že se jedná o onemocnění, která často klienta psychicky značně traumatizují, pedikér musí přistupovat k ošetření a konzultacím velmi citlivě. V každém případě je důležité si uvědomit, že co funguje u jednoho klienta, nemusí fungovat

u jiného, že je třeba pracovat s respektem ke klientovým individuálním potřebám a s ohledem na jeho celkový zdravotní stav.

Bradavice. Infekce viry, jako je lidský papilomavirus (HPV), mohou na nohách, zejména ploskách, způsobit vznik bradavic, které mohou být bolestivé a obtížně se odstraňují. Naprosto základní znalostí každého pedikéra je umět odlišit bradavici od kuřího oka a s bradavicemi v žádném případě nepracovat, vždy musí klienta odeslat na specializované zdravotnické pracoviště. Je však možné po domluvě s dermatologem později podologickým přístrojem z ložiska ošetřeného tekutým dusíkem obrušovat ztvrdlou krustu vzniklou po zákroku. V souvislosti s identifikací podezřelých výrůstků lze na tomto místě zmínit, že se v praxi pedikérsko-podologického pracoviště osvědčilo používání ručního dermatoskopu (Obr. 6).

Hyperhidróza. Nadměrné pocení je nejen velmi nepříjemným problémem, ale dovoluje také vytvářet ideální podmínky pro růst plísní a bakterií. Pokud se na ošetření dostaví klient, který trpí hyperhidrózou nohou, může to pro pedikéra představovat určitou výzvu, ale existují opatření, která mohou usnadnit péči a klientovi pomohou cítit se pohodlněji. U klientů s tímto postižením je důležitá velká dávka empatie ze strany ošetřovatele, kdy je zásadní pokusit se odhalit příčinu frustrujících obtíží. Pokud je hyperhidróza závažná, klient by měl navštívit dermatologa. Pedikér použije antiseptické roztoky na nohy, produkty pro citlivé či nadměrně se potící nohy a při ošetření je třeba vyvarovat se příliš agresivních postupů, aby se minimalizovalo riziko poranění. Klientovi lze poradit používání speciálních produktů k domácí péči, jako jsou deodoranty nebo pudry, stélky do bot absorbující nadbytečnou vlhkost a používání některého z prostředků k vysušování vnitřní části obuvi.

Obr. 4. Náhrada nehtové ploténky – před



Obr. 5. Náhrada nehtové ploténky – po



Obr. 6. Dermatoskop v rukou pedikérky

