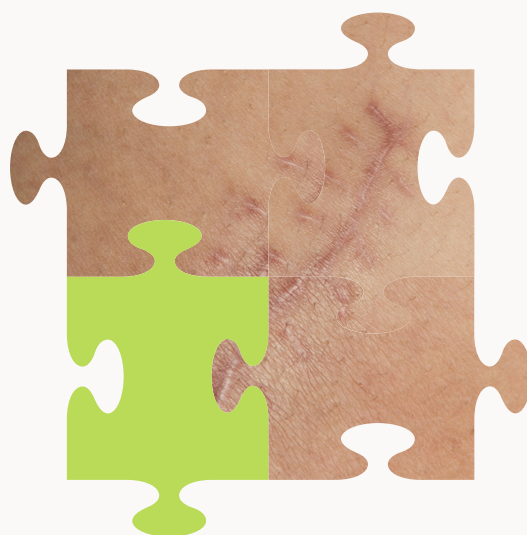


**FREE
EBOOK**

Plan **TERAPII BLIZN**

Kluczowy element w efektywnej pracy



Katarzyna Worwa

Autor: Katarzyna Worwa

Wydawca: Katarzyna Worwa

Grafiki: Anna Worwa

Skład: Agencja kreatywna Sal-Mar

Korekta: Iwona Wieczorek-Bartkowiak

Wsparcie: Katarzyna Masztaller

ISBN: 978-83-972825-0-6

Copyright © 2024

POJĘCIE BLIZNY

1. Wyjaśnienie pojęcia blizny
2. Proces gojenia się skóry i powstawania blizn
3. Funkcje blizny

RODZAJE BLIZN

1. Znaczenie rozpoznawania i rozumienia różnych rodzajów blizn
2. Rodzaje blizn

TWORZENIE PLANU TERAPII

1. Wywiad ogólny
2. Klasyfikacja blizny
3. Określenie celów terapeutycznych i planu działania
4. Dobór metod terapeutycznych
5. Pielęgnacja domowa
6. Dokumentacja postępów w celu śledzenia efektywności leczenia
7. Case Study

Podsumowanie

Bibliografia

Dodatki do wydrukowania

Kim jestem?

CEO ART FACE Centrum Terapii Blizn

- Absolwentka Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie,
- Technik Kosmetyczny,
- Absolwentka Kosmetologii Praktycznej na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.
- Uczestniczka licznych szkoleń i kursów w zakresie kosmetologii, psychologii, waleologii.
- Autorka artykułów i treści w zakresie terapii blizn oraz terapii kolagenowych.
- Szkoleniowiec.
- Specjalista Terapii Blizn.
- Szkoleniowiec Larens Professional.

**Katarzyna
Worwa**



Wstęp

Mogę z całą pewnością stwierdzić, że nie ma człowieka, który nie miałby chociaż jednej blizny. Już w momencie narodzin zdobywamy pierwszą – przecięcie pępownicy skutkuje bowiem powstaniem blizny. Skoro to takie powszechne i naturalne, to dlaczego już samo określenie „blizna” źle się kojarzy? Według mnie istotą nie jest samo posiadanie blizny, a to, czy jest ona widoczna i/lub odczuwalna. Czy wpływa na nasz codzienny komfort życia. Jak powstała, z jakimi emocjami bądź traumami się wiąże.

W dobie idealnych obrazów w social mediach, przepuszczanych przez filtry i promujących subiektywny kult piękna, wygląd zewnętrzny dla zdecydowanej większości ludzi jest ważnym aspektem życia. Wpływa na to, jak jesteśmy odbierani przez innych oraz na to, jak sami siebie odbieramy. Wpływa na nasze poczucie wartości, determinuje naszą pewność siebie.

Postęp technologiczny oraz dynamicznie rozwijający się rynek beauty umożliwiają przeciętnej osobie dostęp do produktów, które mają za zadanie spowalniać procesy starzenia, walczyć z niedoskonałościami skóry i podkreślać naturalną urodę. A gdy natura nie była hojna i wygląd nie wpisuje się w przeciętne kanony piękna – już przy niewielkim budżecie można skorzystać ze skutecznych zabiegów korygujących. Rolą terapeuty blizn jest pomoc klientom w zmniejszeniu defektu skóry w zakresie funkcjonalnym i estetycznym. Tam, gdzie uprawnienia kosmetologiczne się kończą, zaczynają się kompetencje innych specjalistów, jak np. lekarzy, fizjoterapeutów, masażyści, dietetyków, psychologów, terapeutów.

W tym e-booku pokażę Ci, jakie kwestie są dla mnie ważne na etapie tworzenia planu terapii. Zrobię to z mojego punktu widzenia, czyli osoby, która pracuje z blizną szczególnie w zakresie estetyki i częściowo funkcjonalności.

Otrzymasz w pigułce informacje na temat procesów gojenia się rany i powstawania blizn. Pokażę Ci podstawowy podział blizn. Przeprowadzę Cię krok po kroku przez etapy tworzenia planu terapii blizn – od prowadzenia wywiadu przez aspekty, na które warto, według mnie, zwrócić uwagę przy tworzeniu planu pracy.

Każda blizna jest inna, za każdą kryje się inny człowiek i to, czego doświadczył. Z jednej strony w pracy z bliznami potrzebna jest podstawowa wiedza i dobra, sprawdzona strategia, z drugiej – otwarty umysł i działanie dostosowane do zmian i indywidualnych potrzeb pacjentów.

Jeśli pracujesz w zakresie estetycznym i funkcjonalnym z bliznami, czujesz, że są one dla Ciebie wyzwaniem, zapraszam Cię do lektury tego e-booka. Poznasz ważne aspekty i sposoby układania planu pracy z nimi.

POJĘCIE BLIZNY



- Czym jest blizna i czy każdy ją ma?
- Czy blizna jest potrzebna?
- Jak powstaje blizna?



Wyjaśnienie pojęcia blizny

Greckie określenie blizny *escara* odnosiło się dawniej do skóry, jaka formuje się po oparzeniu.

Polskie słowo 'blizna' kontynuuje prasłowiańską postać *blizna / *bl'uzna 'rana; ślad po uderzeniu; znamię'.

W słowie tym odnaleźć można praindoeuropejski pierwiastek *bh lig-, ten sam, który znajdziemy w słowie UBLIŻYĆ i który niósł znaczenie 'bić, uderzać, ciskać, miotać'. Blizna zatem oznaczałaby najpierw 'uderzenie', a następnie 'ślad po uderzeniu', wreszcie – 'ślad po dawnej ranie'.

Związek ze słowem ubliżyć jest ciekawy, bo pokazuje, że blizny mogą być nie tylko cielesne – powstawać w skutek zranienia fizycznego, ale także w wyniku ubliżania, czyli mają wymiar psychiczny.

Obecnie używa się określenia 'blizna' do każdego widocznego śladu po gojeniu się rany. Biorąc pod uwagę aspekty estetyczne, uważam, że jest to najbardziej trafna definicja. Nawiązuje do określania mianem blizny takiego miejsca na skórze, które jest widoczne i/lub powoduje jakieś dysfunkcje. Szczególnie pod kątem wizualnym.

Bywa, że rozstępy również są zaliczane do rodzaju blizn. Jednak proces ich powstawania nie jest związany z urazem. Powstają one przeważnie w procesie rozciągania skóry (np. z powodu ciąży, nadwagi) przy niewystarczającej produkcji włókien kolagenowych. Mogą one być również predyspozycją genetyczną. W niniejszym e-booku skupię się na bliznach, które powstają w wyniku gojenia się rany spowodowanej uszkodzeniem skóry.

Proces gojenia się skóry i powstawania blizn

Skóra to największy organ naszego ciała, jest niezbędna do życia i posiada różne funkcje. Przede wszystkim ma chronić, jest więc rodzajem bariery między sterylnym ciałem wewnętrznym a światem zewnętrznym bogatym w patogeny. Gdy dochodzi do jej uszkodzenia, priorytetem dla organizmu jest aktywowanie kaskady gojenia się rany. Poprzez **gojenie rozumiemy** przywrócenie integralności tkanek, które zostały uszkodzone w wyniku jakiegoś urazu. Ostatecznym celem gojenia się rany jest utworzenie takiej tkanki, która funkcjonalnie i wizualnie będzie jak najbardziej zbliżony do pierwotnej skóry.

W strategii gojenia się rany kluczowych jest kilka aspektów. Jednym z nich jest **zachowanie rany w czystości i ochrona przed infekcją**. Zależy jest to przede wszystkim od sposobu, w jaki powstała rana. Może ona być wynikiem działania chirurgicznego, powstaje wtedy w sterylnym środowisku. Jeśli w wyniku urazu, wypadku itp. istnieje wysokie ryzyko infekcji od pierwszego momentu.

Ale nie tylko miejsce oraz sposób powstania rany ma znaczenie. Również ogólny **stan zdrowia organizmu, szczególne choroby i dysfunkcje**, które wpływają na immunologię. To będzie miało wpływ na to, jak szybko i czy w ogóle organizm będzie sobie radził z zakażoną raną. Zakażenie może doprowadzić do uszkodzenia tkanek i opóźnić proces gojenia.

Kolejną ważną kwestią jest **pH skóry**. Odpowiedni kwaśny poziom pH wpływa na barierowość, reguluje sygnalizację cytokinową i co za tym idzie również procesy gojenia ran. W przypadku tego ostatniego, kwaśne środowisko hamuje wzrost bakterii patogennych.

W zależności od warstwy skóry, mamy różne jej pH. Na powierzchni jest kwaśne, jednak w przypadku głębokich ran odsłonięte zostają warstwy z bardziej zasadowym pH. Powstają wtedy warunki do rozwoju bakterii chorobotwórczych lubujących się zasadowym środowisku. W związku z tym ważne będzie dbanie o odpowiedni poziom pH podczas gojenia się rany. Kiedy mówimy wolne rodniki mamy negatywne skojarzenia. Jednak w przypadku gojenia się rany, reaktywne formy tlenu są wytwarzane po uszkodzeniu skóry i wykazują szeroką aktywność. Mogą zapobiegać kolonizacji patogenów i wspierać naprawę tkanek. Kluczem jest równowaga. Ich nadmierne uwalnianie może powodować uszkodzenia zdrowych tkanek.

Odpowiednia modulacja jest ważna również w kwestii stanu zapalnego. Sam w sobie jest jak najbardziej naturalną i pierwszą reakcją organizmu w momencie powstania rany.

Wsparcie namnażania się komórek i ich migracji oraz praca fibroblastów będą szczególnie ważne w procesie zamykania rany i formowania się blizny. Popularnie mówi się o trzech etapach gojenia rany: zapalnym, proliferacyjnym oraz remodelowaniu. Jednak mamy jeszcze taki punkt 0, który nazywa się hemostazą. Zawiera się on w pierwszych chwilach pierwszego etapu – zapalnego, jednak uważam, że warto opisać go osobno. Nie można określić dokładnie czasu trwania dla każdego etapu – przenikają się one, momentami występują jednocześnie.

Fazy procesu gojenia skóry

Hemostaza: faza 0

Natychmiast po urazie i uszkodzeniu skóry dochodzi do skurczu naczyń krwionośnych w celu ograniczenia utraty krwi. Następnie płytki krwi przylegają do kolagenu na odsłoniętych ścianach naczyń, tworząc słaby „korek” hemostatyczny. Głównym jego celem jest powstrzymanie utraty krwi. Krążące czynniki krzepnięcia następnie stabilizują „korek” poprzez tworzenie rusztowania fibrynowego. Fibryna wiąże płytki krwi, tworząc trwałą skrzep.

Etap zapalny: 0-5 dni

W tym czasie organizm reaguje na uraz poprzez zwiększenie przepływu krwi do uszkodzonego obszaru, co prowadzi do zaczerwienienia i obrzęku. Białe krwinki (leukocyty) są wysyłane, aby zwalczyć wszelkie infekcje i usunąć martwe komórki. Ten etap jest kluczowy dla oczyszczenia rany i przygotowania jej do kolejnych etapów gojenia – powstaje ochrona przed infekcją, usunięte zostają martwe komórki oraz inicjuje się proces odbudowy tkanki. Makrofagi wytwarzają również ważne cząsteczki sygnałowe, które następnie aktywują keratynocyty, fibroblasty i komórki śródbłonna.

Etap proliferacyjny: 5-10

Na tym etapie zaczyna się faza naprawy. Fibroblasty wydzielają duże ilości kolagenu typu III, który jest spleciony z fibrylami. Głęboko w tych włóknach są zróżnicowane fibroblasty ze zdolnością do kurczliwości podobnej do mięśni. Są to miofibroblasty. Ma to na celu zmniejszanie powierzchni rany oraz inicjowanie procesu zrastania. Główną rolę w fazie proliferacji odgrywa sam układ mikro- i makronaczyniowy oraz jego odbudowa. Naczynia krwionośne zaczynają się regenerować i dostarczają skórze tlen i substancje odżywcze, wspierając proces regeneracji tkanek. Rana zaczyna się zamykać i formuje się nowa tkanka.

Końcowym rezultatem pierwszych trzech faz gojenia się ran jest niedojrzała blizna, która może wyglądać dość nieestetycznie, łatwo się kruszy, jest mało odporna na rozciąganie zdrowej tkanki. Aby poprawić swoją jakość, taka niedojrzała blizna przechodzi długotrwały proces przebudowy, który ma ją zmienić w dojrzałą bliznę, przypominającą formę i funkcję zdrowej tkanki.

Etap remodelowania: 10 dni – 2 lat

W tym czasie nowo powstała tkanka dojrzewa i reorganizuje się, co prowadzi do wzmocnienia i stabilizacji blizny. To proces, w którym dochodzi do zastąpienia słabego i zdezorganizowanego kolagenu typu III silniejszym i bardziej zorganizowanym kolagenem typu I.

Dla prawidłowego gojenia się ran, wszystkie cztery fazy – hemostaza, stan zapalny, proliferacja i przebudowa – muszą być spełnione. Jeśli dojdzie do zakłócenia którejkolwiek z nich, może rozwinąć się patologiczna forma i skutkować powikłaniami m.in. trudno gojącą się raną, zakażeniem, przerostową lub atroficzną blizną a nawet martwicą.

Strategia terapii gojenia powinna być dobierana indywidualnie do przypadku, gdyż każda rana jest inna.

W ujęciu estetycznym i częściowo funkcjonalnym, w prawidłowym przebiegu gojenia rany, można dobrać zabiegi, jak również pielęgnację, których działanie wesprze wyżej opisane procesy. Wskazane jest użycie produktów o działaniu nawilżającym, modulującym stan zapalny, pobudzającym fibroblasty do produkcji kolagenu i elastyny, zawierających odpowiednie dla danej fazy gojenia czynniki wzrostu i składniki aktywne. Świetnie sprawdzają się terapie kolagenowe.

Wczesna interwencja i zaopiekowanie się raną może znacznie przyspieszyć jej gojenie się i zmniejszyć ryzyko powikłań.

Stan zapalny i obrzęk

Podczas gojenia się rany występuje stan zapalny i obrzęk. Wymieniłam i opisałam najważniejsze cechy charakterystyczne faz gojenia się skóry. W tym miejscu chcę umieścić treść, która może być bardzo pomocna przy tworzeniu planu terapii na etapie gojenia się rany.

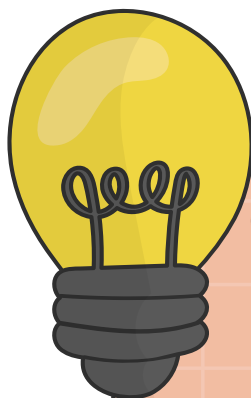
Tak jak podkreślałam od samego początku, pamiętaj, każdy organizm jest inny i różne czynniki mogą sprawić, że rana zagoi się inaczej niż na początku założono a blizna będzie przybierać czasem nieoczekiwane formy.

Znajomość wpływu stanu zapalnego i obrzęku na formowanie się blizny może być świetnym drogowskazem :

- **umiarkowany obrzęk i stan zapalny** - w przypadku prawidłowego gojenia, gdzie obrzęk jest umiarkowany a stan zapalny nie wykracza poza początkowy obraz, mamy korzystne warunki do tego aby powstała blizna normotroficzna.
- **łagodny obrzęk i spowolniony stan zapalny** – gdy obrzęk jest bardzo łagodny a stan zapalny powolny blizna będzie przybierała cechy atrofii;
- **intensywny obrzęk i stan zapalny** – a do tego intensywne krwawienie, taki stan będzie prowadził do formowania się blizny przerostowej lub keloidu.

W kolejnym rozdziale zrobiłam przestrzeń na krótką i prostą charakterystykę tych blizn. Ale zanim do niej przejdziesz zatrzymaj się na istotnym temacie jakim są funkcje blizny.

REMEMBER! →



Każdy stan patologiczny, który przechodzi w trudno gojącą się ranę, wymaga odesłania klienta do lekarza i skonsultowanie proponowanych działań w zakresie kosmetycznym.

Zawsze pracuj w zakresie swojej wiedzy i doświadczenia

– dla bezpieczeństwa klientów, ale też Twojego.

Funkcje blizny

Blizny kojarzą się z czymś negatywnym i niepożądanym. Jednak z punktu widzenia fizjologicznego są one jak najbardziej potrzebne. Formują się, aby zastąpić ubytek w skórze i przywrócić jej funkcje ochronne.

Warto spojrzeć na bliznę z innej perspektywy.

Czym skutkuje brak blizny albo, dokładniej, co w przypadku, gdy blizna nie może się uformować?

Tak dzieje się w przypadku, gdy któraś z trzech pierwszych faz gojenia rany przedłuży się, wchodzi w stan patologiczny. Obserwujemy to np. przy stopie cukrzycowej. Mamy wtedy do czynienia z trudno gojącymi się ranami. Ich leczenie jest uciążliwe, wpływa znacząco na obniżenie jakości życia i komfortu danej osoby. Gdy taki stan trwa długo, może to grozić powikłaniami ogólnoustrojowymi, być niebezpieczne dla zdrowia i życia.

Zatem, tak jak pewnym jest, że efektem gojenia rany głębokiej będzie blizna, tak pewnym jest, że jej pojawienie się jest jak najbardziej potrzebne.

Inną kwestią jest natomiast estetyka blizny, jej mobilność i wpływ na otaczające tkanki, powięź a niejednokrotnie na cały organizm.

W tym zakresie zaczyna się rola terapeutów blizn którzy w obszarze swoich usług i we współpracy z innymi ekspertami, pracują dla dobra swoich klientów.

RODZAJE BLIZN



- Jakie są różne rodzaje blizn i czym się od siebie różnią pod względem wyglądu oraz struktury?



Znaczenie rozpoznawania i zrozumienia różnych rodzajów blizn

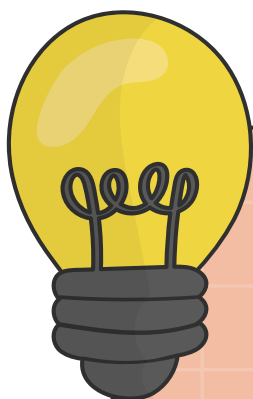
Zanim przejdę do krótkiej, standardowej klasyfikacji blizn, chcę Cię zachęcić do otwartego spojrzenia na tę segregację. Rozpoznanie rodzaju blizny to klucz do stworzenia pierwszych kroków w planie terapii. W dalszej części e-booka jeszcze poruszę tę kwestię.

Miej jednak na uwadze, że pracujesz z żywym organizmem, w którym zachodzą codziennie miliony różnych reakcji, na którego funkcjonowanie ma wpływ tak naprawdę całe środowisko, w jakim dany człowiek żyje, jak również jego wewnętrzne, indywidualne cechy.

To sprawia, że chociaż każdą bliznę możesz sklasyfikować, to nie zawsze dany typ blizny będzie wymagał takiej samej terapii i pielęgnacji, i tak samo będzie się przebudowywać.

Nie ma identycznych blizn, jak nie ma identycznych ludzi. Możemy przypisać im wspólne cechy, ale ich niepowtarzalność jest faktem.

REMEMBER! →



Blizna to nie tylko kawałek skóry. Za każdą blizną kryje się unikalna historia i emocje. Za każdą blizną kryje się człowiek.

Rodzaje blizn

Czy każde uszkodzenie skóry pozostawia za sobą widoczną bliznę?

Nie.

Jeśli dojdzie do zadrapania w obrębie naskórka, które nie będzie sięgać poniżej warstwy podstawnej, zagoi się ono w miarę szybko i bez śladu. Oczywiście w prawidłowym przebiegu gojenia. Takie rany określamy przeważnie mianem “zadrapania”. Zatem kluczowe w temacie ran i blizn jest z pewnością stopień (głębokość) naruszenia bariery naszego ciała.

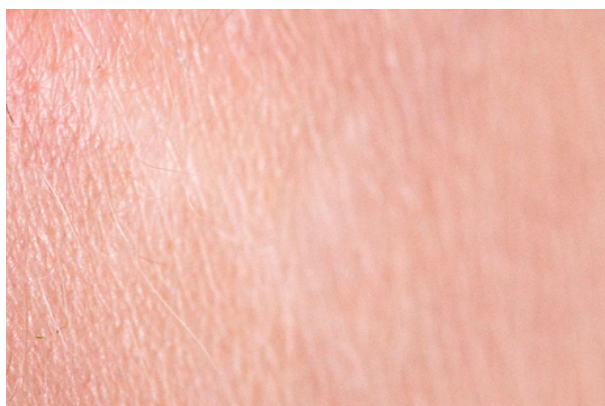
W tym podrozdziale przygotowałam dla Ciebie klasyczny podział blizn. Taka podstawa podstaw, która daje Ci informację, czy trzeba stymulować skórę do tworzenia, do zredukowania czy do niewielkiej przebudowy. Taki podział będzie dla Ciebie kluczem przy tworzeniu pierwszych kroków w planie terapii.

Blizny normotroficzne

Jak już wspomniałam, przy powierzchownym urazie, blizna będzie praktycznie niewidoczna lub całkiem niewidoczna gołym okiem. Gdy jednak mamy do czynienia z głębszą raną, blizna będzie zauważalna. Przy prawidłowym gojeniu formuje się jako gładka, blada i spłaszczona normotrofia. Sama nazwa wskazuje nam, że jej wygląd i układ jest w normie granic zdrowej skóry. Różnic będzie się bardziej kolorem, struktura natomiast będzie bardzo zbliżona do zdrowej. Zbliżona, ale nie taka sama. Już na poziomie DNA stwierdzono, że fibroblasty blizn normotroficznych mają zmieniony profil ekspresji genów w porównaniu z normalną skórą. Takie blizny są wdzięcznym elementem pracy kosmetologicznej, gdyż szybko i efektywnie przebudowują się.

W przypadku takich blizn często nie muszę wykonywać zabiegu inwazyjnego, gdyż biała kosmetologia i odpowiednio dobrana pielęgnacja wpływają wystarczająco na poprawę estetyki.

Blizna normotroficzna



Blizny atroficzne

Blizna zanikowa jest na tyle charakterystyczna, że nie da jej się pomylić z żadną inną. Jednym z jej określeń jest termin „blizna ubytkowa” i wyraża ono tak naprawdę sedno jej charakterystyki. Blizny zanikowe są najliczniejsze w porównaniu do innych.

Wspólną cechą tych blizn jest ich dno, które znajduje się poniżej poziomu otaczających tkanek. Skóra nad bliznami zanikowymi jest cienka i wiotka, z poprzecznymi prążkami charakterystycznymi dla blizn linijnych.

Praca z takimi bliznami jest nie lada wyzwaniem. Okazuje się, że łatwiej coś zburzyć niż zbudować. Mam na myśli odbudowę macierzy skóry, aby swoją formą przypominała otaczającą zdrową tkankę. Terapia takiego ubytku wymaga czasu i cierpliwości. Często wynikiem będzie wypłylenie ubytku, ale nie jego całkowite zlikwidowanie.

Stosuje się w takich wypadkach różnego rodzaju wypełniacze. Jednak nie zawsze daje to efekt trwały i/lub bezpieczny. Bardzo często dochodzi do powikłań lub przemieszczania się wypełniacza. Również jego metabolizowanie, czyli krótkotrwały wizualnie efekt. Ten rodzaj terapii powinien być ostatnim krokiem w całym planie pracy z blizną. Zdecydowanie nie stosuje się wypełniania blizn świeżych tj. do 1. roku od powstania. W przypadku blizn potrądzikowych lub po ospie nie stosuje się wypełniania przed podcięciem tych blizn. Zanim zdecydujemy się je wypełniać, blizny muszą być podcięte, aby uwolnić ich zakotwiczone dno.

Trwałe zmiany to te, które są efektem naturalnej przebudowy. Taką uzyskamy odpowiednimi preparatami i zabiegami, które „budzą” skórę do odtwarzania gęstości.



Blizna atrofia

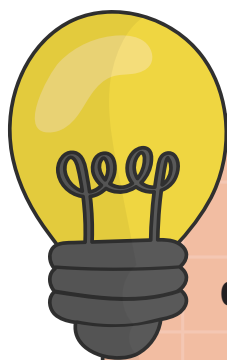
Rodzaje blizn atroficznych:

- **potrądzikowe** – najczęstszy typ blizn atroficznych, zwykle spowodowane są zniszczeniem kolagenu w następstwie stanów zapalnych. Ich forma związana jest z czasem trwania trądziku, nasileniem zmian i opóźnieniem terapii. W tym rodzaju blizn bardzo często mamy duet ubytku z przerostem. Powstaje tzw. “krater”. Środek blizny to atrofia natomiast obrzeża są twarde i tworzą bliznę hipertroficzną. W przypadku blizn po długotrwałym trądziku często mamy efekt takiego nieregularnego plastra miodu gdzie znaczna część skóry to zbliznowacenia, które oddzielone są wgłębieniami. Nie każde z tych wgłębień to będzie atrofia, czasem jest to dno blizny przyklejone do powięzi i już samo podcięcie powoduje podniesienie wgłębienia. Kluczowe wtedy pozostają hipertrofie. W przypadku połączenia atrofii z hipertrofią inaczej będziemy pracować z każdym z nich. Tutaj plan terapii musi uwzględnić różnicę w charakterze tych blizn oraz różnicę w efekcie, jaki chcemy uzyskać. Z jednej strony będzie to odbudowa macierzy (atrofia) a z drugiej zmiękczenie i wypłaszczenie (hipertrofia);
- **pooperacyjne/powypadkowe** – rozejście takiej blizny, skutkujące powstaniem atrofii, jest spowodowane „ruchomością” danego miejsca. Gdy krawędzie blizny są w ciągłym ruchu podczas pracy mięśni, stopniowo zapadają się i rozchodzą na boki. Takie blizny będziemy obserwować na twarzy, gdzie mamy dużą mimikę oraz w takich miejscach jak np. łokieć, kolano. Odbudowa poprzez naturalną stymulację takiego ubytku wymaga cierpliwości i systematycznej pracy. W wielu przypadkach rozejście jest nawet kilkucentymetrowe a sama szerokość blizny kilkunastocentymetrowa. Powierzchnia wymagająca odbudowy jest wtedy znaczna. W takim wypadku świetnie sprawdzą się terapie łączone z tropokolagenem.
- **blizny po ugryzieniu** – podejrzewa się, że charakter atroficzny blizn po ugryzieniu przez zwierzę (najczęściej psa) jest efektem bogatych enzymów zawartych w ich ślinie. Takie rany są też często zakażone, mają przedłużony etap zapalny, trudno się goją. Towarzyszą im blizny hipertroficzne, szczególnie na nierównych obrzeżach. Blizny po ugryzieniu prawie w 100% wiążą się z przebytą w związku z ugryzieniem traumą. Podczas wywiadu warto zwracać uwagę na to, jak o bliźnie opowiada klient. Może być na jej punkcie przewrażliwiony. Terapię warto rozpoczynać od delikatniejszych form pracy z taką blizną. Szczególnie w przypadku dzieci.

Blizny hipertroficzne i keloidy

W przeciwieństwie do atrofii, przy tego rodzaju bliznach charakterystyczne jest ich występowanie ponad powierzchnię zdrowej skóry.

O ile ubytkowe blizny nie pozostawią u Ciebie żadnych wątpliwości w przypadku klasyfikacji, o tyle blizny przerostowe mogą zrobić zamieszanie. Dotyczy ono stwierdzenia, kiedy blizna jest hipertrofią, a kiedy keloidem. Często trudno je rozróżnić we wczesnych fazach.



REMEMBER! →

Jeśli w obszarze rany występuje długotrwałe przekrwienie należy brać pod uwagę, że może utworzyć się keloid.

Z definicji różnica jest następująca:

- blizna przerostowa to blizna wychodząca ponad powierzchnię skóry, pozostająca w obrębie pierwotnego urazu (czyli jest w zakresie powstałej rany);
- keloid wychodzi ponad powierzchnię skóry oraz poza obręb pierwotnego urazu (poza granice rany), rozrasta się do nieproporcjonalnych rozmiarów zarówno w zakresie wysokości blizny jak i jej szerokości.



Blizna hipertrofia



Blizna keloid

Blizna hipertrofia

Ten rodzaj blizn często tworzy się po zabiegach chirurgicznych ale również w przypadku oparzeń drugiego i trzeciego stopnia. Blizny oparzeniowe są następstwem głębokich i dużych ran, które narażone są na przedłużający się stan zapalny. To, jak już wiesz, prowadzi do patologicznego formowania się blizny w stronę przerostu (lub keloidu).

Praca z taką blizną będzie polegała na jej zmiękczeniu i wypłaszczeniu, często na przywróceniu odpowiedniego kolorytu. Świetnie sprawdzą się kompresje w postaci np. odpowiedniego tejpowania.

Aby zmniejszać pobudzanie fibroblastów do produkcji kolagenu i elastyny kluczowe będzie eliminowanie napięć blizny.

Blizna keloid

Im ciemniejsza karnacja skóry tym większa tendencja do powstania keloidu gdyż jest on związany ze stężeniem melanocytów w skórze. Skłonność do keloidów może być również dziedziczona w genach.

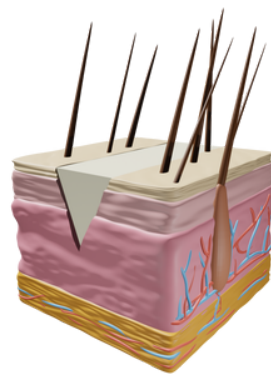
Keloid jest “blizną”, która może wystąpić nawet kilka lat po początkowym urazie. Hipertrofia może przerodzić się w keloid m.in. w przypadku ciągłego narażenia na podrażnienie. Przykładem może być ocieranie się miejsca blizny o materiał (wewnętrzna strona nogi). Materiały lub substancje czynne poprzez podrażnianie będą indukować przewlekły stan zapalny a jego przedłużanie się będzie wpływało stymulująco na rozrost blizny.

Stymulacja związana jest z dopływem krwi do blizny, zatem na czas gojenia się rany i formowania blizny ważne jest aby unikać:

- wystawiania blizny na słońce;
- korzystanie z sauny;
- gorące kąpiele;
- zabiegi i działania termiczne w obrębie blizny.

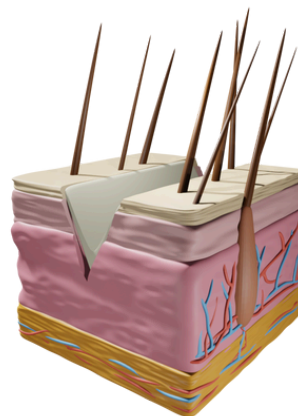
Blizna normotroficzna

- Równa z poziomem skóry.
- Kolor zbliżony do zdrowej skóry.
- Gładka powierzchnia.
- Zachowana elastyczność.
- Mało widoczna.



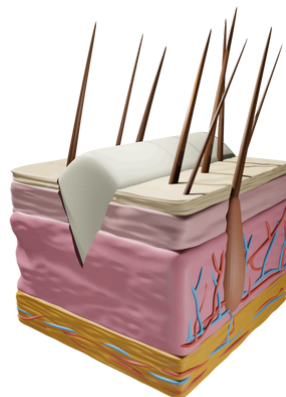
Blizna atrofia

- Obniżona względem poziomu skóry.
- Cieńsza i delikatniejsza od otaczającej skóry.
- Jasny, często biały kolor.
- Może być pofałdowana lub marszcząca się.
- Widoczne ubytki tkanki.



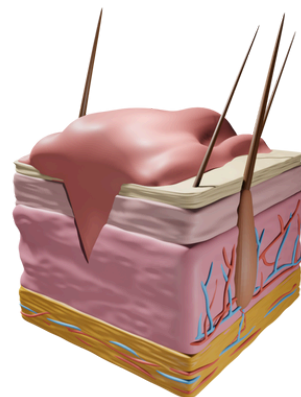
Blizna hipertrofia

- Wypukła ponad poziom skóry.
- Gruba i twarda w dotyku.
- Często czerwona lub różowa.
- Ograniczona do miejsca urazu.
- Może powodować swędzenie lub dyskomfort.



Blizna keloid

- Znacznie wypukła ponad poziom skóry.
- Rozrasta się poza obszar pierwotnej rany.
- Często ciemniejsza od otaczającej skóry (czerwona, fioletowa lub ciemnobrązowa).
- Gruba, twarda i gumowata w dotyku.
- Może powodować ból, swędzenie i ograniczenie ruchu.



Dlaczego ten podział jest taki ważny?

Nad estetyką blizny hipertroficznej możemy pracować. Keloid jest w większości przypadków sprawą dla lekarza. Nieodpowiednia praca z nim może prowadzić do potęgowania przerostu, nad którym nie będziesz mógł/mogła zapanować. Nawet wycięcie chirurgiczne kończy się często powstaniem kolejnego, większego keloidu. Standardową procedurą przy tego typu bliznach jest zastosowanie sterydów lub innego leczenia farmakologicznego.

Z uwagi na możliwe komplikacje nie polecam Ci pracy z tego rodzaju blizną. Chyba że konkretny zabieg kosmetologiczny zaleci lekarz.

REMEMBER! →



Obok Twojej pracy dla pięknych efektów niwelowania blizn i dla zadowolenia klientów, równie ważne jest bezpieczeństwo (obu stron), byś mógł/mogła spać spokojnie.

W sytuacji, gdy masz pewność, iż dana blizna jest po prostu hipertrofią, możesz skorzystać z szeregu narzędzi, aby ją zredukować. Ważne jest, aby znaleźć przyczynę – co powoduje tę hipertrofię.

Jedną z przyczyn jaką wymieniłam może być narażanie miejsca blizny na podrażnienia np. jeśli blizna jest po wewnętrznej stronie ud i często podczas chodzenia ociera się o drugą nogę. Również za duże pobudzanie jej poprzez nadmierne masowanie może prowadzić do ciągłego stymulowania fibroblastów i tym samym nadmiernej produkcji kolagenu. Wyżej wspomniałam, że atrofie często znajdują się w miejscach narażonych na dużą ruchomość. W przypadku hipertrofii również taka ruchomość może być przyczyną przerostu. I to pokazuje, jak bardzo indywidualne może być podejście do klasyfikacji blizny. U jednej osoby nadmierna ruchomość blizny będzie powodować jej rozejście się i atrofię a w innym przypadku będzie nadmiernie naprężać i pobudzać produkcję kolagenu i tworzyć hipertrofię.

Jeśli blizna jest już „stabilna”, nie rośnie i wykazuje cechy hipertrofii można zredukować ją mechanicznie, jak również kosmetycznie i za pomocą technik np. kompresacji. Wszystko zależy od tego, jak “stara” jest blizna.



TWORZENIE PLANU TERAPII



- Jakie czynniki należy wziąć pod uwagę przy tworzeniu indywidualnego planu terapii blizn?
- W jaki sposób można dostosować plan terapii do specyficznych potrzeb i rodzaju blizny u klienta?



Aby praca nad blizną przebiegała optymalnie, potrzebujesz dobrego planu. Zanim przejdziemy do wypunktowania najważniejszych elementów tworzenia strategii terapii, zapamiętaj:

PLAN TERAPII JEST SZKICEM, KTÓRY MOŻNA, A NAWET TRZEBA, ZMIENIAĆ W MIARĘ POSTĘPÓW.

Jeśli pracujesz z bliznami, to na pewno wiesz (lub jeśli nie pracujesz, to zaobserwujesz w swoim czasie), że potrafią one w niektórych przypadkach zmieniać się z wizyty na wizytę.

Bywa, że blizna jest jak góra lodowa. Po każdym etapie pracy topi się jej wierzchołek, ale wypływają na powierzchnię kolejne, dotąd ukryte, obszary. Czasem w pierwszych etapach terapii wygląda to niekorzystnie.

Tworzysz plan, ale masz świadomość, że nie trzymasz się go sztywno. Jesteś elastyczny/elastyczna w swojej pracy. Podobną bliznę u kilku osób możesz przebudować kompletnie innymi metodami. To jeden z powodów, dla których praca z bliznami jest dla mnie tak fascynująca.

Ale przejdźmy do tworzenia planu terapii, tego szkicu, który będzie podstawą do działania i odniesieniem do zmian w strategii pracy.

Wywiad ogólny

Dobry wywiad to warunek niezbędny i konieczny do stworzenia efektywnej i bezpiecznej terapii blizny. Jego pierwszy element to zdecydowanie zebranie informacji w zakresie:

- historii zdrowia ogólnego;
- aktualnych badań diagnostycznych (jeśli coś w wywiadzie wzbudzi Twoje podejrzenia, zaproponuj wykonać podstawowe badania np. morfologia z wymazem, poziom wit D.);
- wiek
- środowiska życia i pracy;
- używek;
- hobby;
- informacji o charakterystyce gojenia ran ogólnie;
- informacji na temat innych blizn;
- pielęgnacja skóry (tutaj będzie ważna informacja w zakresie barierowości);

Zadaj inne pytania, które mogą Ci przyjść do głowy jako dodatkowe w związku z pojawiającymi się odpowiedziami.

Historia zdrowia ogólnego

Takie dane są podstawą dobrej konsultacji oraz niezbędne do tego aby tworzyć bezpieczny i spersonalizowany plan terapii. Uzyskane w tej części informacje będą budować w Twojej głowie obraz tego jaka może być efektywność pracy w zależności od tego jakie techniki i produkty wybierzesz.

Różne formy pracy z bliznami mają swoje przeciwwskazania i większość z nich wynika właśnie z chorób.

Niektóre mają przeciwwskazania bezwzględne a inne względne dlatego ważna jest informacja, czy w przypadku choroby klient pozostaje pod stałą opieką lekarza specjalisty.

Lekarstwa często mają skutki uboczne, niektóre wpływają pośrednio a inne bezpośrednio na skórę, jej proces regeneracji a szczególnie na regenerację całego organizmu. Jeśli Twój klient leczy się przewlekle, sprawdź jakie działanie mają jego lekarstwa. Niektóre powodują światłoczułość, inne mogą zwiększać ryzyko przebarwień a jeszcze inne ścieniać skórę lub całkowicie ją wysuszać. Przed zaproponowaniem jakiegokolwiek zabiegu sprawdź to i uwzględnij w planie terapii.

Choroby autoimmunologiczne nie są często przeciwwskazaniem względnym dla różnych zabiegów. Nawet jeśli możesz pracować daną techniką miej na względzie to, że efekty mogą być stosunkowo słabsze niż w przypadku osoby zdrowej. Również proces regeneracji jest wydłużony i należy go odpowiednio uwzględnić.

Badania diagnostyczne

Jeśli nie jesteś lekarzem, nie leczysz. Badania diagnostyczne nie służą Ci do stawiania diagnozy. Jednak informacje w nich zawarte mogą dać Ci jaśniejszy obraz co do aktualnego stanu skóry i układu immunologicznego. Od poziomu tych parametrów, które wiesz, że bezpośrednio wpływają na proces regeneracji skóry, będzie przecież zależała efektywność usługi. Warto zapytać, czy klient ma aktualne badania diagnostyczne i zapoznać się z nimi. Ewentualnie można doradzić wykonanie podstawowych badań jak morfologia, poziom wit D.

Jeśli jakiegokolwiek parametry odbiegają od normy, klient powinien skonsultować to z lekarzem.

Często defekty skóry związane są z bardzo silnymi emocjami, traumami, depresją.

Nie piszę tego po to, aby Cię straszyć czy zniechęcić, ale dlatego, że jest to ważny element kwalifikacji do terapii. W bardzo wielu przypadkach podczas pracy z blizną Twój klient będzie wracać wspomnieniami do różnych wydarzeń z nią związanych. Może to wywołać wzruszenie, złość lub inne odczucia. Jest to naturalne. W ten sposób podczas pracy mogą uwalniać się różne uwiecznione w bliznie emocje. W miarę postępu przebudowy blizny możesz wręcz zauważyć bardziej pozytywne nastawienie i wzrost dobrego samopoczucia i pewności siebie Twojego klienta.

Przywracanie uśmiechu na twarzy tym, którzy przychodzą do Ciebie po pomoc to piękny i satysfakcjonujący aspekt tej pracy. Dodaje skrzydeł i motywuje do dalszego rozwoju i działania w tym zakresie.

Jeśli jednak w wywiadzie dostajesz informację o długotrwałej depresji, rozchwianiu nastroju, nerwicy czy innym stanie wymagającym terapii psychologicznej lub psychiatrycznej - ustal, czy dana osoba jest pod opieką takiego specjalisty. Jeśli nie, zaleć taką wizytę. Jeśli tak, poproś o opinię tego terapeuty na temat pracy z blizną w danym momencie.

REMEMBER! →



Zawsze ufaj swojemu instynktowi. Jeśli coś z tyłu głowy mówi Ci, że dana osoba nie jest emocjonalnie gotowa na pracę z blizną, NIE PODEJMUJ SIĘ PRACY Z NIĄ, zaproponuj konsultację u odpowiedniego specjalisty i jego opinię.

Wiek

Wraz z upływem lat, skóra podlega szeregowi zmian fizjologicznych, które mogą mieć wpływ na sposób, w jaki blizny się goją oraz ich ostateczny wygląd. Na pewno wiek ma duże znaczenie w kwestii tempa gojenia się blizn. To naturalne, że u przeciętnie zdrowego klienta w wieku 20-30 lat będzie to szybciej niż u osób coraz starszych. Wynika to z naturalnego spowolnienia regeneracji komórkowej, które występuje wraz z wiekiem. Skóra starszych osób może potrzebować więcej czasu, aby zredukować widoczność blizn i przywrócić naturalną strukturę tkanki. Dlatego też dojrzałość blizny i gotowość do mocniejszych zabiegów może być rozbieżna w zależności od tego ile Twój klient ma lat. Weź to pod uwagę przy planowaniu terapii, szczególnie pod kątem odstępów między zabiegami.

Zmniejszona elastyczność skóry może mieć istotny wpływ na proces gojenia się blizn. Skóra starszych osób może być mniej zdolna do dostosowania się do zmian w strukturze tkanek, co może prowadzić do powstania bardziej widocznych i sztywnych blizn.

W okresie menopauzy i po, drastycznie spada ilość kolagenu i elastyny jak również zmniejsza się znacznie ich produkcja.

Dlatego niektóre terapie mogą być mniej skuteczne z powodu zmniejszonej zdolności skóry do regeneracji.

Warto jednak pamiętać o tym, że wiek skóry nie zawsze jest taki sam jak wiek wg daty urodzenia. Duże znaczenie ma zdrowie, środowisko, sposób odżywiania, używki, geny i codzienna pielęgnacja. Dlatego to bierz również pod uwagę.

REMEMBER! →



Wiek może mieć istotny wpływ na proces gojenia się, formowania i przebudowy blizn.

Środowisko życia i praca

Praca z blizną to praca ze skórą czyli warstwą ochronną naszego ciała. Skóra ma bezpośredni kontakt z otoczeniem zewnętrznym. Zatem to w jakim środowisku na co dzień przebywa Twój klient będzie wpływać na obszar poddawany terapii.

Klimatyzacja, kurz, chemikalia, opary i wiele innych czynników stawia wyzwania naszej skórze. Informacje na ten temat będą wpływać na bezpieczny proces gojenia się blizny po zabiegu.

Jeśli będzie potrzebna praca mocno inwazyjna należy uwzględnić to w kalendarzu klienta tak aby proces gojenia przebiegał w sposób bezpieczny ale też komfortowy. Jeśli blizna jest w widocznym miejscu może wystąpić potrzeba ograniczenia wychodzenia z domu dla komfortu psychicznego Twojego klienta. Dlatego ta informacja jest bardzo ważna w wywiadzie.

Używki

Używki myślę są dla Ciebie oczywistym zapytaniem. Palenie papierosów, alkohol - ma zdecydowanie wpływ na stan organizmu. Procesy regeneracyjne są zdecydowanie osłabione a sama skóra może wymagać wcześniej kompletnie innej pracy. Początek terapii może opierać się wtedy na odbudowaniu barierowości i poprawie jakości skóry ogólnie. W niektórych przypadkach może zaistnieć konieczność całkowitego odstawienia używek przynajmniej na czas terapii.

Hobby

Chodzenie po górach, siłownia, sporty ekstremalne, basen, sauna i inne - to wszystko aktywności hobbistyczne, które w przypadku wielu technik pracy z bliznami należy zaniechać na określony czas. Zatem to pytanie jest zdecydowanie kluczowe jeśli chodzi o zalecenia pozabiegowe.

Gojenie ran ogólnie

Aby "zrozumieć" bliznę Twojego klienta potrzebujesz wiedzieć, jak się goiła. W poprzednich rozdziałach poruszałam temat faz gojenia rany oraz chociażby tego jak obrzęk i stan zapalny mogą wpływać na tworzenie się danego rodzaju blizny. Dlatego pytanie o to, jak goiła się rana blizny, z którą masz pracować, jest ważne. Jeśli Twój klient ma świeżą ranę albo jego wizyta dotyczy rehabilitacji, ważne będzie skupienie się na tym, jak do tej pory goiły się wszelakie rany, zadrapania, urazy.

Informacje na temat innych blizn

Jeśli Twój klient ma inne blizny zapytaj o nie, o to jak się goiły, jeśli wyrazi na to zgodę obejrzyj je i porównaj z tą, z którą masz pracować.

Może się okazać, że Twój klient ma tendencję do blizn przerostowych z powodów np. genetycznych i może to wykluczyć inne powody tworzenia się hipertrofii.

A może inne blizny były poddawane już jakimś zabiegom ich korekcji, poprawy estetyki, funkcjonalności. Dopytaj wtedy o metody pracy, proces regeneracji oraz efektywność.

Pielęgnacja skóry

Ta kwestia będzie szczególnie ważna w przypadku blizn na twarzy. Pielęgnacja powie dużo o tym w jakim stanie jest barierowość i z jaką intensywnością można zacząć terapię.

Jeśli masz do czynienia ze skórą wrażliwą, ze stanami zapalnymi, z aktywnym trądzikiem, słabą barierowością - najpierw wyeliminuj te problemy zanim zaczniesz pracę z blizną. Często zabiegi, które wykonasz, wpłyną też na bliznę. Dlaczego najpierw ten problem?

Bo może on pośrednio lub bezpośrednio wpływać na przebieg terapii w ujęciu negatywnym. Również, jeśli skóra jest osłabiona, najpierw należy ją odpowiednio wzmocnić i przygotować do pracy stricte z blizną lub bliznami.

Co może sygnalizować, że skóra jest osłabiona:

- podrażnienie i zaczerwienienie;
- suchość i silna wrażliwość;
- silne zaczerwienienie pojawiające się nawet przy delikatnym przemywaniu;
- informacja o myciu twarzy mydłem, zwykłą wodą bez używania tonizacji wyrównującej pH;
- informacja o stosowaniu kosmetyków z kwasami, retinolem, silnych substancjach aktywnych np. wit C, niacynamid itp., mocnych peelingach - dobranych samodzielnie bez konsultacji z kosmetologiem;
- maści na trądzik lub inne maści na problemy związane ze skórą w ostatnich 3 mcach;
- leczenie izotekiem nawet do roku wstecz;
- brak pielęgnacji.

Oczywiście nic nie zastąpi Twoich oczu i rąk podczas analizy skóry ale jeśli nie jesteś kosmetologiem to zadanie tych pytań może być pomocne a odpowiedź twierdząca, zwłaszcza na kilka z nich, sugerować, że trzeba najpierw znormalizować skórę zanim zaczniesz pracę.

Klasyfikacja blizny

Po ogólnym wywiadzie skup się na miejscu problemu. Miej na uwadze to, co klient powiedział do tej pory i analizuj, czy ma to związek z blizną.

Oceń najpierw typ blizny pod wieloma względami:

- **czas powstania** - znając fazy gojenia się ran wiesz, że każda z nich (nawet jeśli się przenikają) dotyczy innych procesów w formowaniu się blizny. Zatem praca z blizną świeżą i blizną starą może być kompletnie inna;
- **przyczyna powstania** (np. zabieg, wypadek, oparzenie, efekt przebytej choroby, trądziku) - to bardzo ważne pytania, gdyż dostarczają wiedzy na temat warunków w jakich blizna powstała, procesu gojenia, czynników na nią wpływających. Dzięki temu możesz założyć jak blizna wygląda pod skórą i czego oczekiwać podczas pracy. To wszystko weź pod uwagę tworząc plan terapii, bo uwzględnisz to, czego skóra, w miejscu blizny, potrzebuje w pierwszej kolejności;
- **rodzaj wg struktury** (np. atrofia, hipertrofia, mieszane) - czyli kwestia tego, czy odbudowujesz czy burzysz. Jak jest mieszanka, to strategia tym bardziej musi być przemyślana;
- **miejsce występowania** - dla Ciebie, jako terapeuty blizn ważne będzie to jak na bliznę podczas terapii będzie wpływało ciało, ruch itp. Jednak ważne dla komfortu klienta jest też to, czy blizna jest w miejscu na co dzień widocznym i jak będzie wyglądać po zabiegach. Uwzględnij to podczas planowania terapii i poinformuj kiedy może ona wyglądać niekorzystnie przez kilka dni. Dzięki temu świadomie dobierzecie z klientem taką datę wizyty, aby czuł się komfortowo;
- **kształt** (np. linia, nieregularna powierzchnia) - warto zaznaczyć to na formularzu. Zajmie Ci to kilka sekund a możesz na takim rysunku zrobić notatki, nanieść dodatkowe informacje i dorysować to, czego nie zrobisz na zdjęciu. Możesz narysować sposób klejenia tejpów, obszary pracy różnymi technikami itd. Przed kolejną wizytą jedno spojrzenie na taką grafikę ułoży Ci wszystko w głowie. W ostatniej części tego ebooka przygotowałam Ci podstawowe rysunki do wizualizacji blizn w zależności od miejsca na ciele i płci.

Następnie:

- **wykonaj pomiar blizny** – najłatwiej w przypadku linii, natomiast jeśli jest to jakiś obszar możesz zmierzyć go w pionie i poziomie w najszerszych miejscach, świetnie sprawdza się w tym suwmiarka, najlepiej taka jaką używa się do wymierzania brwi w makijażu permanentnym;
- **zbadaj dysfunkcje blizny** (np. ruchomość / brak ruchomości, sklejenie z powięzią, naprężenie, ból, swędzenie, kolor), to pokaże priorytet pracy;
- **zapytaj o subiektywne odczucia klienta w związku z blizną** (np. uczucie ciągnięcia, pieczenia, swędzenia, szczypania, inna temperatura), jeśli występują - zapytaj czy są stałe, jeśli nie, kiedy się pojawia, przy jakiej czynności;
- **jeśli blizna związana jest z silną traumą**, klient bardzo emocjonalnie mówi o niej lub gdy wspomina moment jej powstania – zapytaj, czy korzystał w tym zakresie z pomocy psychologa/terapeuty. Pamiętaj o tym, co pisałam przy wywiadzie ogólnym na ten temat;
- jeśli posiadasz **inne narzędzia diagnostyczne** np. termografię, usg albo inne narzędzia użyj ich aby udokumentować stan blizny przed rozpoczęciem terapii;
- **wykonaj dokumentację fotograficzną/video** (pamiętaj o odpowiednich zgodach). Trochę więcej na ten temat przeczytasz w dalszej części.

Określenie celów terapeutycznych i planu działania

Kiedy znasz już stan zdrowia klienta, masz wystarczająco dużo informacji o bliznie, wiesz, czego oczekuje klient, nadchodzi moment, aby określić cele terapeutyczne. Te cele nie zawsze będą takie same, jak oczekiwania właściciela blizny.

Często jest tak, że klient przychodzi do Ciebie, bo blizna doskwiera mu pod względem estetycznym, a Ty zobaczysz, że priorytetem jest kwestia funkcjonalności.

To ważne, aby umiejętnie przedstawić priorytety pracy. Nawet jeśli najpierw za cel obierzesz uruchomienie blizny (często we współpracy z fizjoterapeutą jeśli nim nie jesteś), zlikwidowanie jej dysfunkcji, nie zapominaj podkreślić, że będzie to prowadziło do poprawy estetyki, jeśli wiesz, że jest to ważne dla klienta.

Może się zdarzyć, że najpierw trzeba będzie poprawić jakość skóry we współpracy z kosmetologiem (jeśli nim nie jesteś) a dopiero potem pracować stricte z defektem.

Niech osoba, która przychodzi do Ciebie ze swoim problemem, wie, że może to być wieloetapowa droga.

REMEMBER! →



Nigdy nie obiecuj, że będzie tak, jak klient tego oczekuje. BO TO NIE JEST PRAWDA!

Nie da się zagwarantować efektów, bo zależą one od zbyt wielu indywidualnych i nieprzewidywalnych czynników.

Jeśli słyszysz pytanie: Czy blizna zniknie całkowicie? Jakie będą efekty? – zawsze odpowiadaj uczciwie.

Można przewidywać dany efekt, jeśli wszystko pójdzie zgodnie z założeniami ale nie gwarantować go. Trzy zabiegi to optymalna ilość, aby ocenić, czy terapia jest efektywna, czy trzeba coś zmienić.

Jeśli dany charakter blizny na to wskazuje, może ona na niektórych etapach wyglądać gorzej, mniej korzystnie.

Jeśli uważasz, że terapia może nie dać takich efektów, jak spodziewa się Twój podopieczny, otwarcie o tym powiedz.

Twój klient przychodzi do Ciebie po pomoc, często po długiej serii nieudanych zabiegów i niespełnionych obietnic. Ostatnie, czego potrzebuje, to obiecywanie „gruszek na wierzbie”.

Dobór metod terapeutycznych

To już jest kwestia mocno indywidualna i zależy od tego, jakie masz umiejętności, wiedzę i kompetencje. Na jakim sprzęcie pracujesz i na jakich produktach. Z kim współpracujesz.

Dobierając metody, pamiętaj, aby robić to, co umiesz i do wykonywania czego masz prawo.

Jeśli coś przekracza Twoje kompetencje, otwiera się wspaniała droga współpracy z innymi specjalistami.

Warto mieć w swoim arsenale kilka różnych opcji aby w razie potrzeby zmienić sposób stymulowania blizny.

Czasem najlepsze co możesz uwzględnić w planie terapii to czas.

Skóra potrzebuje go aby się zregenerować i odbudować. W przypadku zabiegów mocno inwazyjnych jest czasem nawet 6-8 tygodni przerwy. Jeśli jednak układasz serię zabiegów, których działanie ma się nawzajem ze sobą przenikać, poinformuj klienta, że trzymanie się odpowiednich ram czasowych jest konieczne, aby nie zaczynać po dłuższej przerwie praktycznie od nowa.

Pielęgnacja domowa

Według mnie pielęgnacja to bardzo ważny aspekt, o którego wadze często się zapomina. Osoba, która przychodzi do nas na terapię blizny, spędza w naszym gabinecie co najwyżej kilkadziesiąt minut.

Przy zabiegach inwazyjnych odstęp między terapiami to kilka tygodni. W związku z tym to, co klient będzie robił z okolicą zabiegową w międzyczasie, będzie w ogromnym stopniu wpływało na efektywność całej pracy.

Produkty do pielęgnacji blizn

Na rynku mamy obecnie bardzo duży wybór świetnych marek, które oferują wsparcie w pracy z bliznami. Warto mieć kilka sprawdzonych kosmetyków i suplementów. Dla optymalnych efektów stymuluj miejsce zabiegowe różnymi składnikami aktywnymi, tak jak w przypadku techniki pracy.

Skóra to kolagen, blizna to kolagen. Uważam, że przynajmniej jeden produkt do pracy z defektami skóry powinien być z linii terapii kolagenowych.

Warto aby pielęgnacja była jak najbardziej prost i minimalistyczna.

Masaż

Masowanie blizny jest również ważne. Tutaj jednak trzeba być bardzo dokładnym w przekazywaniu instrukcji, jak to robić. Różne blizny będą wymagały różnej automobilizacji. Trzeba też uważać, żeby masażem nie przestymulować blizny, by nie doprowadzić tym samym do tworzenia hipertrofii.

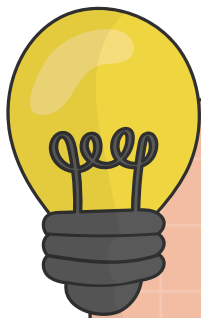
Dokładnie pokaż, jak powinien wyglądać masaż. Jeśli jest taka możliwość, niech klient nagra filmik na swoim telefonie.

Zalecenia pozabiegowe

Zawsze przekazuj zalecenia ustnie i pisemnie. Ustnie podczas wizyty, aby w razie niejasności klient mógł dopytać o szczegóły i aby wyjaśnić mu to, co niezrozumiałe. To, co dla nas jest oczywiste, może okazać się całkowitą abstrakcją dla klienta lub może on mieć inne doświadczenie w tym zakresie. Pisemnie, bo wiadomo, przy dużej dawce informacji, często jeszcze po zabiegu niekoniecznie przyjemnym, poziom skupienia spada i można zapomnieć różne szczegóły.

Możesz również w niektórych przypadkach pozostać z klientem w kontakcie i poprosić o przesłanie, co jakiś czas, zdjęcia miejsca zabiegowego.

REMEMBER! →



**Zalecenia zapisane/wydrukowane/
przesłane są potwierdzeniem ich
przekazania.**

Dokumentacja postępów w celu śledzenia efektywności leczenia

Bardzo szybko przyzwyczajamy się do zmian, zwłaszcza tych, które zachodzą powoli. Często zdarzało mi się usłyszeć: „Pani Kasiu, to chyba nie działa, ja nie widzę efektów” albo „Wydaje mi się, że nic się nie zmieniło”. Wtedy zestawiam zdjęcie blizny przed rozpoczęciem terapii z obecnym stanem. I nagle jest ogromne zaskoczenie. „No faktycznie! Jest różnica”, „Jeju! To tak wyglądało wcześniej? No to jest zmiana”.

Nie denerwuj się, nie obrażaj. Osobiście będziesz nieraz zaskoczony/zaskoczona postępem terapii po zestawieniu zdjęć, szczególnie jeśli będzie to praca kilkumiesięczna.

Może jednak okazać się po kilku zabiegach, że niestety nie ma oczekiwanego rezultatu. Będzie to ważna informacja, bo brak efektu musi mieć jakiś powód.

I Twoim zadaniem będzie ten powód poznać.

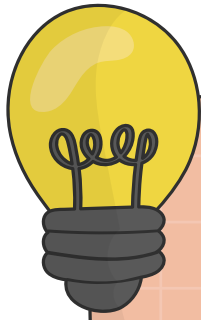
Jeśli wykluczysz wpływ zdrowia, diety, sposobu życia itp. na proces gojenia blizny, może się okazać, że trudności mają podłoże psychologiczne.

W mojej pracy miałam przypadki, kiedy cienkie, małe blizny po kilku zabiegach kompletnie nie ruszyły, podczas gdy w innych warunkach po jednym lub dwóch zabiegach były praktycznie niewidoczne.

Często zaliczają się do tego blizny po samookaleczeniu.

Połączenie naszego umysłu z ciałem i duchem jest niesamowite.

REMEMBER! →



Zawsze dokumentuj fotograficznie lub na wideo miejsce zabiegowe przed i bezpośrednio po zabiegu. Dla bezpieczeństwa klienta oraz Twojego.

Rób to po podpisaniu zgody.

Bardzo ważne jest posiadanie dopasowanego do Twojego typu działalności regulaminu salonu oraz RODO jak również odpowiednie zgody na wykonanie dokumentacji w postaci fotografii i/lub video.

Podczas konsultacji zbierasz również wrażliwe dane medyczne. To ważne aby uwzględnić to w odpowiednich dokumentach.

Warto zainwestować w stworzenie indywidualnego regulaminu salonu, RODO oraz zgody na wykonanie dokumentacji fotograficznej/filmowej u prawnika. Takie dokumenty obejmują również świadomą zgodę na zabieg i związane z tym ważne oświadczenia.

Podczas konsultacji z prawnikiem przekażesz informacje o profilu Twojej działalności, powiesz co jest dla Ciebie najważniejsze, w jaki sposób chcesz dokumentować zabieg itp. Wszystkie dokumenty zostaną dostosowane do Twoich potrzeb i możesz potem korzystać z nich w formie papierowej jak również cyfrowej.



CASE STUDY



Case Study

W zależności od tego jakim jesteś terapeutą i jak pracujesz, ten sam przypadek możesz poprowadzić kompletnie inaczej niż ktoś z Twojej branży lub innego środowiska terapii blizn.

Przedstawione poniżej krótkie Case Study są przykładem a proponowany plan terapii nie jest jedyną możliwą drogą pracy. Te przypadki to taka forma ćwiczeń, zastanów się nad swoją propozycją planu terapii i pielęgnacji. Jeśli masz ochotę, podziel się tym ze mną.

Kobieta lat 40, niedoczynność tarczycy pod stałą kontrolą lekarza specjalisty, obecnie badania w normie. Skóra sucha, podrażniona. Praca biurowa w pomieszczeniu klimatyzowanym. Pielęgnacja to mycie twarzy żelem i krem przeciwzmarszczkowy z retinolem. Chce poprawić jakość skóry i zlikwidować blizny potrądzikowe.



Charakterystyka skóry: sucha i podrażniona, zniszczona bariera hydrolipidowa.

Powody:

- niedoczynność tarczycy skutkuje suchością skóry,
- brak w pielęgnacji elementu wyrównującego pH skóry (negatywny wpływ na barierowość i powód wysuszenia),
- brak w pielęgnacji kosmetyku nawilżającego,
- nieodpowiedni do stanu skóry krem z silnym składnikiem aktywnym.

Plan terapii: należy uwzględnić spowolniony metabolizm i procesy regeneracyjne związane z chorobą jak również możliwość słabszego rezultatu/zabieg niż w przypadku osoby zdrowej.

FAZA I - zmiana pielęgnacji, wprowadzenie tonizacji i zamiana kremu na nawilżający.

Przywrócenie barierowości oraz odpowiedniego nawilżenia skóry poprzez zabiegi głęboko nawilżające, regenerujące i wzmacniające barierę hydrolipidową.

FAZA II - praca metodami nieinwazyjnymi z zastosowaniem odpowiednich kwasów i form złuszczenia.

FAZA III - sama niedoczynność nie jest przeciwwskazaniem bezwzględnym dla zabiegów medycyny estetycznej, mezoterapii czy mikronakłuć. Zalecenie skonsultowania wykorzystania konkretnej techniki w pracy z bliznami z lekarzem prowadzącym.

Case Study

Kobieta lat 28, bez chorób przewlekłych, blizna po nacięciu krocza podczas porodu, poród 2 lata wcześniej. Blizna goiła się długo ze względu na miejscowe zakażenie. Z tego powodu wykazuje cechy blizny przerostowej, nie wykracza poza obszar cięcia.

Klientka odczuwa ciągnięcie w okolicach blizny, ból podczas stosunku. Nigdy wcześniej nie konsultowała blizny i nie pracowała z nią.



Charakterystyka blizny: kilku cm blizna o wyraźnym kształcie linii cięcia, lekko przerostowa ale wykluczone podejrzenie keloidu. Od strony szyjki macicy zrośnięta o ograniczonej ruchomości.

Plan terapii: należy wziąć pod uwagę charakter i miejsce blizny, okolice błon śluzowych, fakt, że klientka wcześniej nie pracowała z blizną. Tutaj może być też ważny aspekt psychologiczny i traumatyczny biorąc pod uwagę okoliczności powstania blizny oraz dyskomfort jaki ona powoduje w życiu codziennym.

FAZA I - skierowanie klientki na wizytę do urofizjoterapeuty/fizjoterapeuty (jeśli nim nie jesteś).

FAZA II - praca w terapii łączonej: techniki manualne głównie + suche igłowanie lub mikronakłuwanie jeśli klientka czuje się wystarczająco komfortowo podczas takiego zabiegu. Celem terapii będzie zlikwidowanie napięć, poprawa ruchomości blizny, zmiękczenie jej. Powinno to zlikwidować uczucie ciągnięcia oraz ból.

Pielęgnacja - produkty głęboko nawilżające i zmiękczające, które można stosować na delikatną skórę okolic krocza.

Automasaż wg instrukcji urofizjoterapeuty/fizjoterapeuty.

Case Study

Mężczyzna 44 lata, blizna po oparzeniu między barkiem a przedramieniem. Zdrowy, praca fizyczna na budowie. Blizna o największym zroście w okolicy łokcia, co powoduje lekki przykurcz i uniemożliwia całkowite wyprostowanie ręki. Wykonane 3x zabiegi laserowe. Blizna nie była do tej pory poddawana terapii manualnej.



Charakterystyka blizny: Blizna o wielu przerostach i dużej powierzchni, typowa dla blizny po oparzeniu. Po zabiegach laserowych zmiękczona bez łuskowatej powłoki. Centrum zrostu w okolicy łokcia uniemożliwiająca całkowitą ruchomość. wyraźne brzegi pomiędzy blizną a skórą zdrową.

Plan terapii: blizny oparzeniowe w większości przypadków to terapia na kilkanaście miesięcy minimum, podczas tworzenia planu należy uwzględnić współpracę z fizjoterapeutą (jeśli nim nie jesteś) przynajmniej na samym początku pracy aby bliznę zmobilizować oraz zmniejszyć naprężenia (zwłaszcza w części centralnej).

PLAN PRACY- praca manualna w celu zmniejszenia naprężeń na przemian z zabiegami zmiękczającymi bliznę, złuszczającymi i przebudowującymi. Zastosowanie kwasów, mikronakłuć, suchego igłowania, tejp, terapie kolagenowe.

UWAGA - ze względu na rodzaj pracy zabiegi inwazyjne z przerwaniem ciągłości naskórka planować tak, aby przynajmniej przez 2-3 dni miejsce zabiegu było w bezwzględnej higienie oraz zmniejszonym obciążeniu fizycznym (przeważnie takie zabiegi wykonuje się w piątek, przed wolnym weekendem).

Pielęgnacja - produkty głęboko nawilżające i zmiękczające, odpowiedni automasaż.

Case Study

Kobieta 58 lat, blizna atroficzna w okolicy łokcia po wypadku na rowerze 10 lat wcześniej. Nie leczy się przewlekle, suplementuje wit D3 oraz kompleks witaminowy. Blizna ma pełną mobilność i stanowi problem estetyczny dla klientki. Klientka po menopauzie.



Charakterystyka blizny: Blizna ubytkowa w linii szycia, rozejście na ok 1,5 cm, długość 13 cm. Nie powoduje ograniczeń ruchowych, jest mobilna, nie występuje w niej inny rodzaj blizny (czasem następuje rozejście blizny, w której jeszcze jest hipertrofia).

Plan terapii: należy wziąć pod uwagę, że klientka jest po menopauzie. W związku z tym skóra nie tylko jest mniej elastyczna ale również słabiej się regeneruje, produkcja kolagenu i elastyny drastycznie spada. Plan terapii będzie uwzględniać zabiegi pobudzające skórę do odbudowy jej gęstości i zastosowanie składników aktywnych, które będą mocno pobudzająco wspierać działanie fibroblastów. Dużą efektywność może przynieść zastosowanie tropokolagenu jako elementu terapii łączonej.

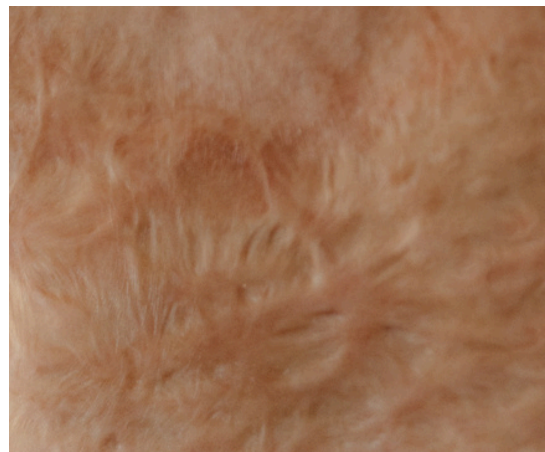
PLAN PRACY- terapia głównie mocno stymulująca poprzez mikronakłuwanie, zastosowanie kwasów oraz tropokolagenu. Wskazane odpowiednie koktajle w mezoterapii.

UWAGA - należy odpowiednio uwzględnić dłuższy czas pomiędzy zabiegami ze względu na wiek oraz czas po menopauzie.

Pielęgnacja - produkty ze składnikami aktywnymi, które mocno wspierają i pobudzają pracę fibroblastów, głęboko nawilżające i regenerujące odpowiednie dla skóry w tym wieku.

Case Study

Chłopiec 7 lat, blizna oparzeniowa na łopatkę. Po serii zabiegów laserowych (wykonanych w uśpieniu). Blizna twarda, słaba mobilność. W niektórych miejscach o lekko różowej barwie. Dziecko nie zgłasza problemów bólowych, blizna od 4 lat, więc nie może określić, czy ciągnie, gdyż jest do niej przyzwyczajony.



Charakterystyka blizny: Blizna oparzeniowa ze wzrostem głównie w jej dolnym obszarze, z charakterystycznymi przerostami i wyraźnym oddzieleniem od skóry zdrowej. Po zabiegach laserowych bez łuskowatej warstwy.

Plan terapii: należy wziąć pod uwagę, że klientem jest dziecko. W związku z tym sprawdzą się wszystkie bezbolesne terapie. W takim wypadku kluczowa będzie odpowiednia pielęgnacja.

PLAN PRACY- terapia manualna na przemian z zabiegami zmiękczającymi i delikatnie złuszczącymi. Bardzo dobre efekty może przynieść odpowiednie tejpowanie.

UWAGA - pamiętaj aby przed każdym zabiegiem otrzymać zgodę na wykonanie pracy od rodzica lub opiekuna prawnego.

Pielęgnacja - mocno zmiękczające produkty będą tutaj kluczowe, gdyż wiek klienta ogranicza techniki z jakimi można pracować w przypadku takiej blizny. Dobrze sprawdzą się peelingi enzymatyczne wykonywane w domu co określony czas.

Najważniejsze w przypadku terapii takiej blizny u dziecka jest zmniejszenie napięć i zmiękczenie blizny na tyle aby nie była dyskomfortem podczas procesu rośnięcia.

Kiedy dziecko będzie w wieku nastoletnim, blizna będzie odpowiednio przygotowana do bardziej inwazyjnych zabiegów.

Case Study

Chłopak lat 21, blizny na ręce oraz udach po samookaleczeniu. Student, zdrowy, nie przyjmuje leków ani suplementów, nie uprawia sportów, bez specjalnej diety. W wywiadzie bardzo nieśmiały, na pytania odnośnie stanów lękowych, depresji i nerwicy odpowiada twierdząco. Nie był i nie jest pod opieką żadnego terapeuty. Blizny są wg niego powodem depresji, od momentu jak je posiada nie odsłania tych części ciała.



Charakterystyka blizny: blizny typowe dla nacięć, lekkie hipertrofie, w kilku miejscach w połączeniu z atrofią. Wszystkie w kolorze białym i charakterystyczne dla blizn dojrzałych co świadczy, że nie ma świeżych nacięć.

Plan terapii: należy poinformować klienta o tym, że konieczne będzie zgłoszenie się do odpowiedniego specjalisty w celu podjęcia właściwej terapii. Może jednak okazać się, że nie zgłosi się do specjalisty od razu.

UWAGA - ważne, aby takiego klienta nie zbagatelizować oraz nie odesłać z kwitkiem. To, że przyszedł na konsultację i chce zrobić coś z bliznami może być dla niego przełomowym krokiem.

Plan pracy - we wcześniejszej fazie można poprawiać jakość skóry poprzez zabiegi zmiękczające, nawilżające i regenerujące. Zaproponować odpowiednią pielęgnację w domu. Wstrzymać się od zabiegów inwazyjnych, przerywających ciągłość naskórka, bolesnych.

Należy podkreślać, że dla efektywności zabiegów terapia u specjalisty psychologa/psychiatry/terapeuty jest niezbędna.

PODSUMOWANIE



Tak wygląda moje podejście do istotnych aspektów planowania pracy z blizną. Może ono współgrać z Tobą lub kompletnie nie. W obu przypadkach jest jak najbardziej w porządku.

Każdy z nas, terapeutów blizn, ma różne doświadczenie i wiedzę. Pracuje w różnym zakresie, różnymi technikami i przy użyciu różnych narzędzi i materiałów. Wszak ten sam chleb każdy może upiec na wiele sposobów. W terapii blizn nie powinno chodzić o to, czyje podejście jest najlepsze, czyja technika najlepsza, czyje produkty najwłaściwsze.

W terapii blizn chodzi o człowieka i jego bliznę.

O wyjątkową historię, o emocje. O pomoc w odzyskaniu komfortu życia i dobrego samopoczucia.

W terapii blizn chodzi o dialog i współpracę między specjalistami różnych branż. Nie o wytykanie sobie błędów, ale o wzajemną pomoc w każdym przypadku, szczególnie powikłań. Bo takie mogą przydarzyć się absolutnie każdemu.

Jakiegolwiek masz zdanie, mam nadzieję, że ta krótka lektura pobudziła na chwilę Twoją wyobraźnię i skupiła uwagę na różnych aspektach tworzenia planu terapii. Może wpadł Ci do głowy w związku z tym jakiś pomysł albo masz inne zdanie i po przeczytaniu tego e-booka zmobilizujesz się do pokazania światu Twojego podejścia w tym zakresie? Może jakaś uwaga wywołała efekt „aha!” lub „o tym nie pomyślałem/pomyślałam”? Albo wracając do totalnych podstaw przyszło “No tak, o tym się zapomina”.

Zapraszam Cię do podzielenia się swoimi odczuciami, do pozostawienia komentarza i opinii na temat mojego e-booka.

**Możesz to zrobić na stornie www.katarzynaworwa.pl
lub pisząc do mnie wiadomość na adres katarzyna.worwa@gmail.com
albo umieszczając opinię bezpośrednio pod tym linkiem:**

<https://katarzynaworwa.pl/zostaw-opinie/>

**Pomyślności, Terapeuta / Terapeutko Blizn!
Wspaniale, że jesteś i zmieniasz świat na lepsze.**

Bibliografia

Alam M., i in. (2021). *Treatment of Scars from Burns and Trauma*. McGraw Hill / Medical.

Baron J.M., Glatz M., Proksch E. (2020). Optimal Support of Wound Healing: New Insights. *Dermatology*, 236(6), s. 593–600.

Blizny są potrzebne. Polscy badacze wykazali różnice bliznowacenia u kobiet i mężczyzn. Pobrano 21.07.2014 z <https://www.rynekzdrowia.pl/Badania-i-rozwoj/Blizny-sa-potrzebne-Polscy-badacze-wykazali-roznice-bliznowacenia-u-kobiet-i-mezczyzn,255940,11.html?mp=promo>

Monavarian M., Kader S., Moeinzadeh S., Jabbari E. (2019). Regenerative Scar-Free Skin Wound Healing. *Tissue Eng Part B Rev.*, 25(4), s. 294–311.

Sitohang I.B.S., Sirait S.A.P., Suryanegara J. (2021). Microneedling in the treatment of atrophic scars: A systematic review of randomised controlled trials. *Int Wound J.*, 18(5), s.577–585.

Sorg H., Sorg C.G. (2023). Skin Wound Healing: Of Players, Patterns, and Processes. *Eur Surg Res*, 64(2), s. 141–157.

Stevenson A.W., i in. (2021). A Methylome and Transcriptome Analysis of Normal Human Scar Cells Reveals a Role for FOXF2 in Scar Maintenance. *J Invest Dermatol.*, 142(5), s.1489–1498.

van den Broek L.J., Limandjaja G.C., Niessen F.B., Gibbs S. (2014). Human hypertrophic and keloid scar models: principles, limitations and future challenges from a tissue engineering perspective. *Exp Dermatol.*, 23(6), s. 382–386.

Baron JM, Glatz M, Proksch E. Optimal Support of Wound Healing: New Insights. *Dermatology*. 2020;236(6):593-600. doi: 10.1159/000505291. Epub 2020 Jan 17. PMID: 31955162.

DO WYDRUKOWANIA



Plan przebiegu terapii

1. Przygotowanie przed zabiegiem

- **Wywiad.**
- **Kwalifikacja do zabiegu.**
- **Podpisanie odpowiedniej zgody.**
- **Informowanie pacjenta.** Przekaż informację o możliwych reakcjach po zabiegu, takich jak np. zaczerwienienie, obrzęk, lekki ból, i o tym, jak sobie z nimi radzić.
- **Zrób zdjęcie!!!** - nigdy nie zapomnij aby przed wykonaniem zabiegu zrobić zdjęcie obszaru, na którym będziesz pracować i udokumentować stan "przed". Zrób zdjęcia pod różnym kątem, bardzo dobrym pomysłem jest zrobić krótki filmik obszaru z pokazaniem obecnego stanu "ruchomości".
- **Higiena.** Umyj i odpowiednio przygotuj skórę w zależności od tego w jakiej technice będziesz pracować. Jeśli podczas pracy nastąpi przerwanie ciągłości naskórka zastosuj odpowiedni środek dezynfekujący skórę.
- **Kontrola alergii.** Spytaj klienta czy ma alergię na jakieś środki dezynfekujące lub jakiegokolwiek składniki aktywne w produktach kosmetycznych.
- **Ochrona otaczającej skóry.** Zabezpiecz obszar okołozabiegowy: skórę i/lub ubranie.

2. Podczas zabiegu

- **Monitoring komfortu pacjenta.** Regularnie sprawdzaj, jakie odczucia ma klient. Nie pytaj "czy coś boli/ciągnie/ piecze" gdyż w ten sposób możesz zadziałać na podświadomość. Najlepiej zapytaj "Co Pan/Pani czuje".
- **Utrzymanie sterylności.** Zachowaj sterylności/czystość narzędzi i materiałów podczas całego zabiegu.
- **Kontrola stanu skóry.** Monitoruj reakcję skóry na zabieg, w razie potrzeby przerwij lub modyfikuj procedury. Pamiętaj, że pracujesz z żywym organizmem i każda skóra może zareagować inaczej na ten sam zabieg. Nawet ten sam klient na każdym zabiegu może reagować inaczej.
- **Stosowanie odpowiednich technik.** Wykonuj zabieg zgodnie z procedurami i z zachowaniem wszystkich zasad bezpieczeństwa jednak ufaj również swojej wiedzy i doświadczeniu oraz instynktowi. Uwzględniaj przy doborze techniki specyfikę skóry klienta i rodzaju blizny.

3. Zalecenia bezpośrednio po zabiegu

- **Aplikacja produktów .** W zależności od rodzaju blizny, obszaru oraz sposobu pracy, nałóż odpowiednie produkty zawierające składniki aktywne wspierające przebudowę i regenerację skóry. Jeśli zabieg jest mocno inwazyjny staraj się ograniczać nakładane produkty do minimum.
- **Informowanie pacjenta.** Przypomnij jak może zareagować skóra i co ma wtedy zrobić klient.

4. Zalecenia pozabiegowe

- **Zalecenia dotyczące pielęgnacji domowej oraz zakazów i nakazów.** Oprócz informacji słownej przekaz drogą mailową, sms lub na kartce wszystkie potrzebne zalecenia.

5. Monitorowanie i kolejne wizyty

- **Plan kolejnych wizyt.** Biorąc pod uwagę indywidualną charakterystykę blizny, skóry oraz zdrowie klienta poinformuj kiedy najkorzystniej jest wykonać kolejny zabieg.
- **Kontrola postępów.** Jeśli zabieg jest inwazyjny lub wymaga kontroli ustal z klientem w jaki sposób będziecie się kontaktować. Czy wyśle Ci zdjęcie, czy przyjdzie osobiście.

Plan terapii blizny

Imię i nazwisko pacjenta:

Data rozpoczęcia terapii:

Rodzaj blizny:

Lokalizacja blizny:

1. Wywiad ogólny

Historia zdrowia pacjenta:

Aktualne badania diagnostyczne:

Środowisko życia i pracy:

Nawyki:

Charakterystyka gojenia ran u pacjenta:

Inne blizny:

Stan skóry:

Codzienna pielęgnacja skóry:

1

Plan terapii blizny

Imię i nazwisko pacjenta:

2. Klasyfikacja blizny

Typ blizny:

Czas powstania:

Przyczyna powstania:

Miejsce występowania:

Kształt:

Pomiar blizny:

Dysfunkcje (ruchomość, sklejenie, ból, swędzenie, kolor):

Subiektywne odczucia pacjenta:

Wsparcie emocjonalne (czy pacjent korzystał z pomocy psychologa/terapeuty):

2

Plan terapii blizny

Imię i nazwisko pacjenta:

3. Określenie celów terapeutycznych

Główne cele terapeutyczne:

Priorytety w terapii:

Przewidywane efekty terapii:

Planowane etapy pracy:

4. Dobór metod terapeutycznych

Metody terapeutyczne:

Używane narzędzia i produkty:

Współpraca z innymi specjalistami:

3

Plan terapii blizny

Imię i nazwisko pacjenta:

5. Pielęgnacja domowa

Zalecenia dotyczące pielęgnacji domowej:

Masaż blizny (instrukcje):

Produkty zalecane do stosowania:

Zalecenia pozabiegowe (ustne i pisemne):

6. Dokumentacja postępów

Fotograficzna dokumentacja przed i po zabiegu - data wykonania i miejsce zapisu:

Notatki dotyczące postępów pacjenta:

Ocena efektywności terapii:

4

Plan terapii blizny

Imię i nazwisko pacjenta:

7. Notatki dodatkowe

Podsumowanie Terapii:

Planowane dalsze kroki:

Data następnej wizyty:

Podpis:

Data:

5

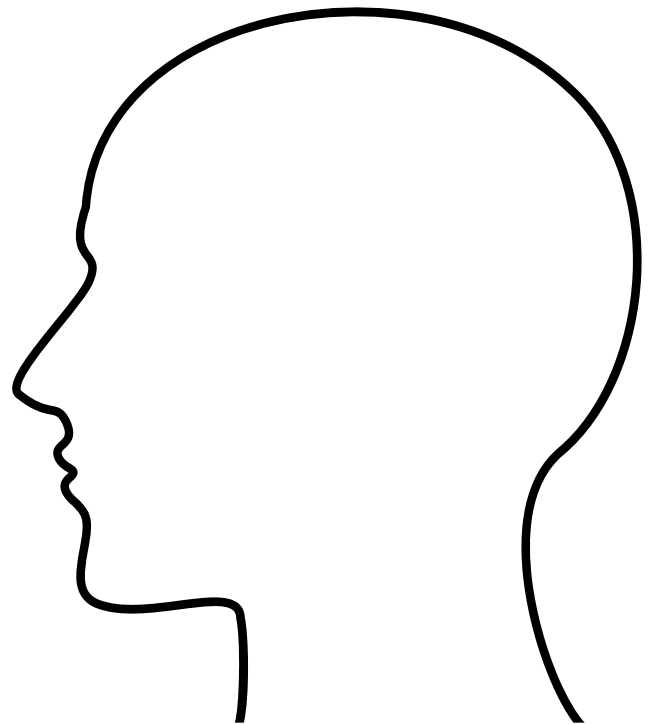
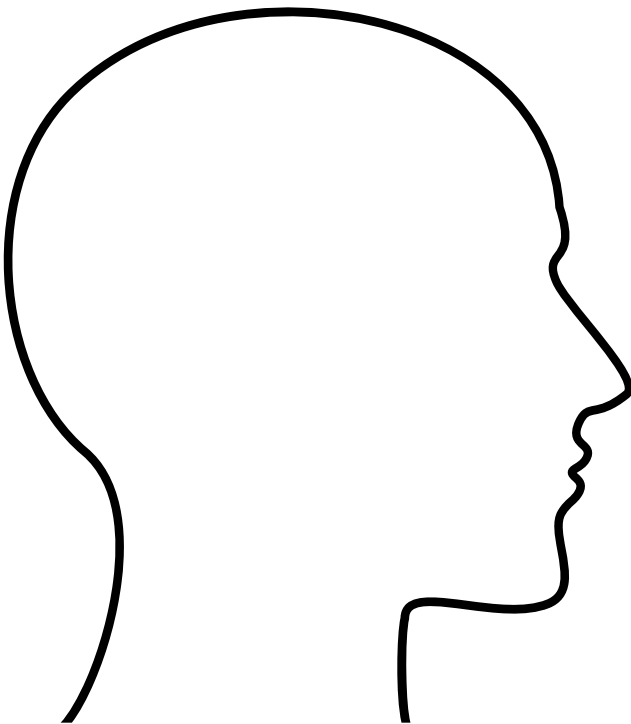
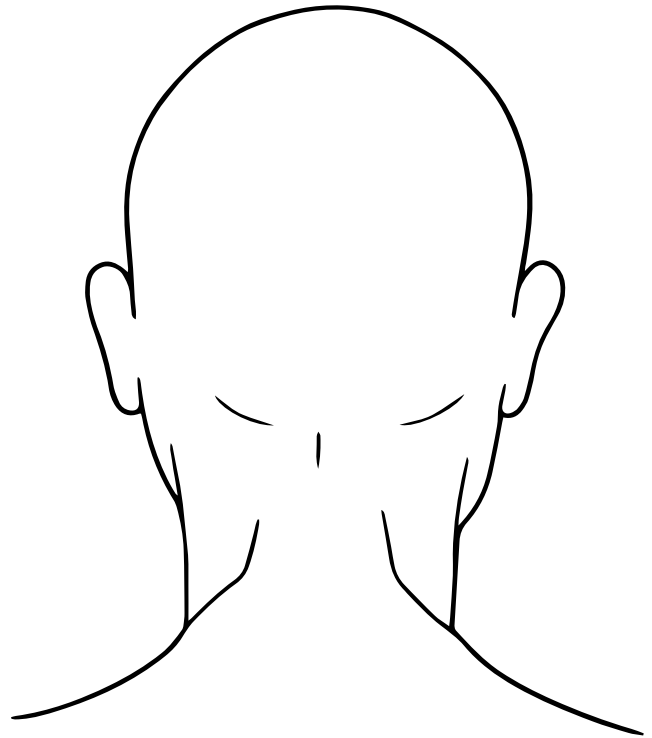
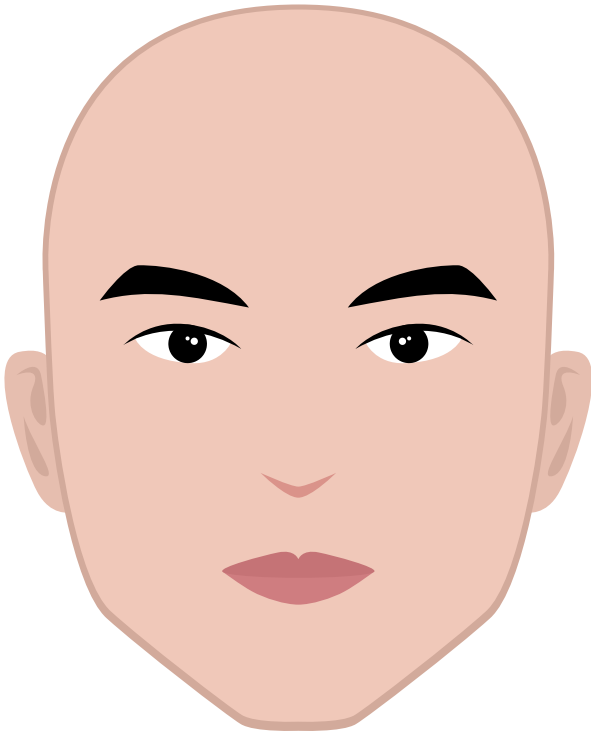
Plan tygodniowy terapii blizn



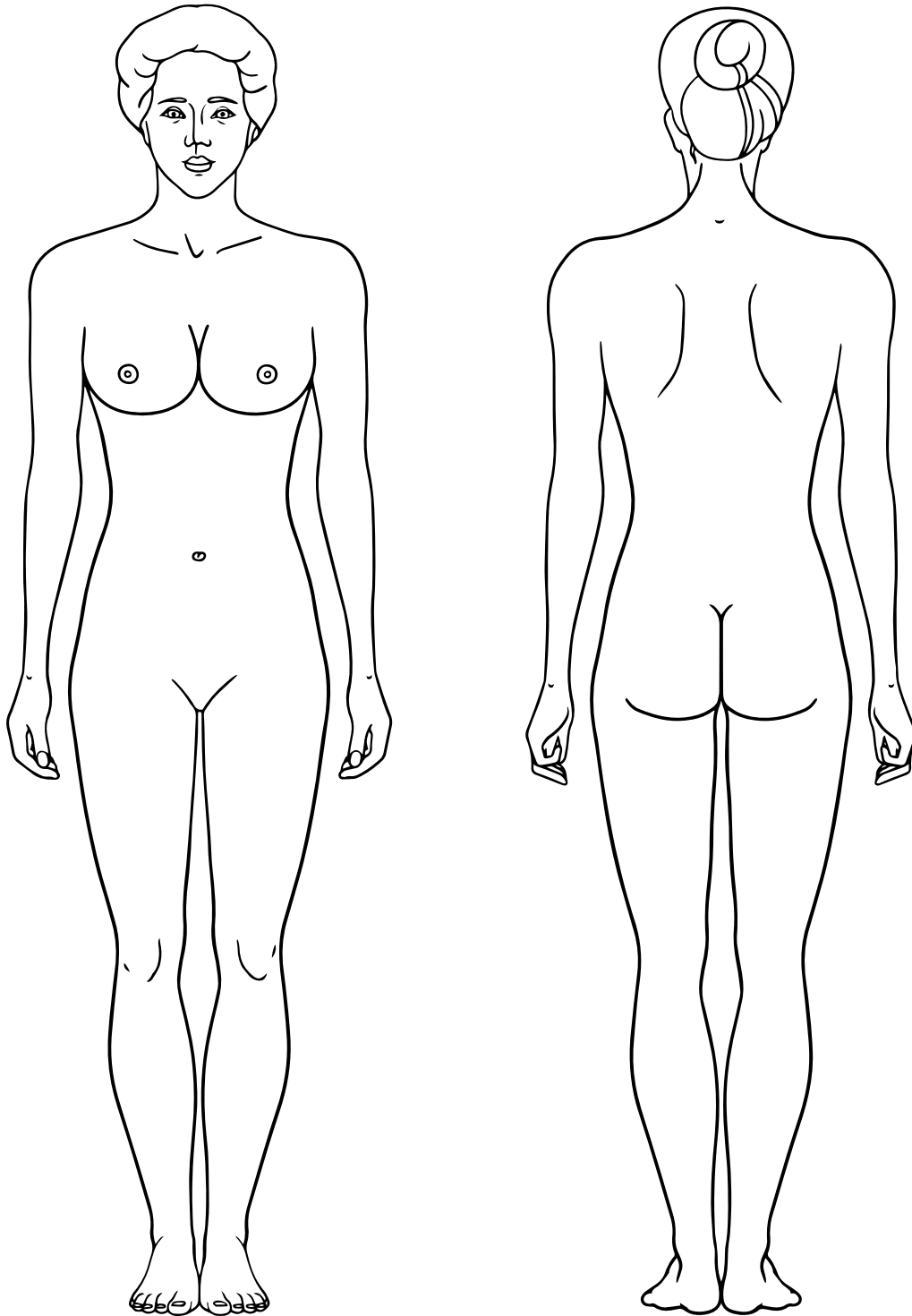
<i>Dni</i>			
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			
Sobota			
Niedziela			

Imię i nazwisko _____

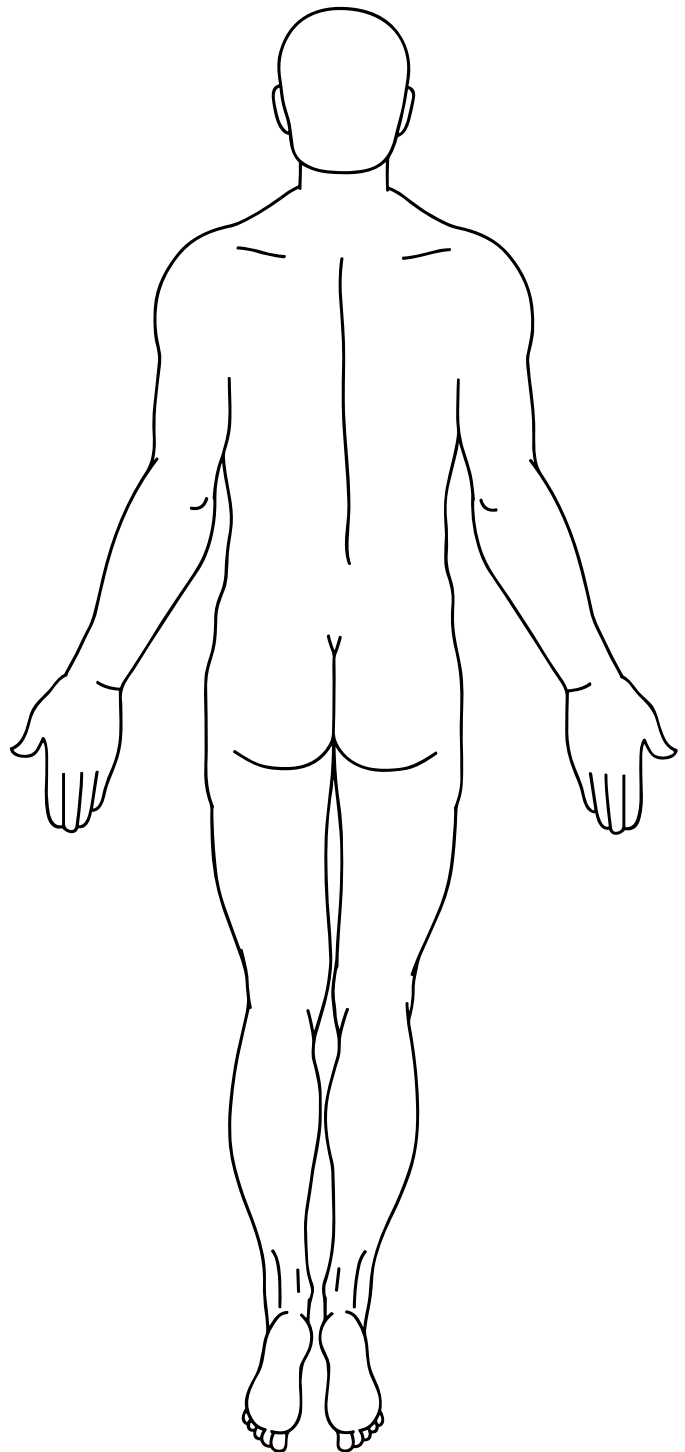
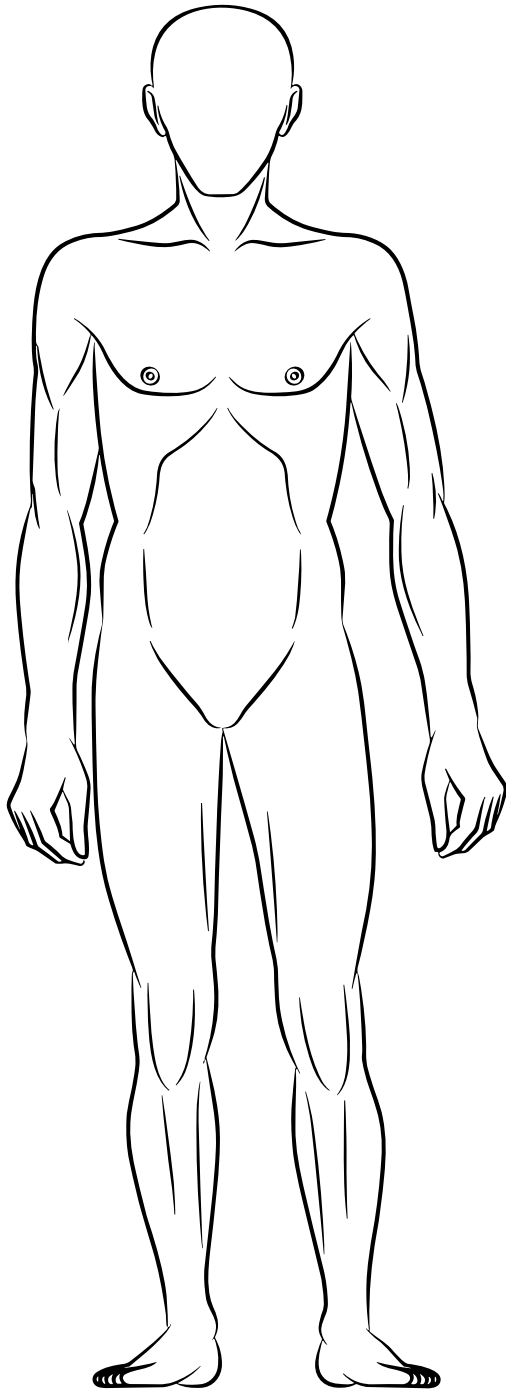
Wizualizacja blizny



Wizualizacja blizny



Wizualizacja blizny








Plan zaleceń pacjenta

Imię i nazwisko _____

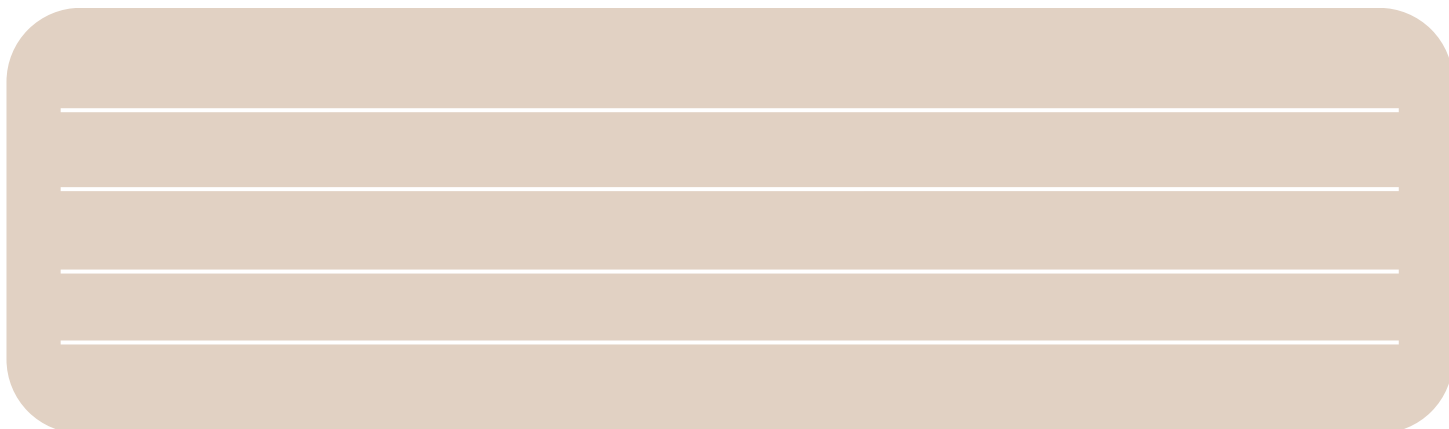


Codziennie zadania



Do zrobienia



Praca z bliźniami to nie tylko wyzwanie fizycznoterapeutyczne, ale także emocjonalne i psychologiczne. Każda bliźna kryje w sobie unikalną historię, która zasługuje na indywidualne podejście.

Pamiętaj, że kluczem do sukcesu jest zrozumienie, empatia i elastyczność w działaniu.

Życzę powodzenia w Twojej pracy terapeutycznej!



ISBN: 978-83-972825-0-6

Art Face [®]

Katarzyna Worwa

Centrum Terapii Bliźn