



Rola zdrowia psychicznego w procesie leczenia ran i blizn

The role of mental health in the healing process of wounds and scars

Kinga Jarosz¹, Anna Wolff² , Julia Ufnal³ ,
Maria Morawska¹ , Dawid Pilarz⁴ ,
Klaudia Kożuchowska⁴ , Dominika Rosińska-
Lewandowska⁵ , Dominika Lewandowska⁶ ,
Marcelina Szewczyk⁴ , Aleksandra Tomczyk¹

¹ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

² Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³ Warszawski Uniwersytet Medyczny

⁴ Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

⁵ Gminny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łasku

⁶ Przychodnia Lekarska nOvum w Warszawie

Adres do korespondencji

Kinga Jarosz, Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź, e-mail: kingaop@onet.pl

Nadesłano: 29.01.2025; Zaakceptowano: 12.05.2025

Streszczenie

Przez długi czas problematyka leczenia ran – zarówno tych ostrych, jak i przewlekłych – była rozpatrywana przede wszystkim pod kątem fizycznego procesu gojenia. Ostatnio jednak coraz częściej bierze się pod uwagę złożoność procesów biorących udział w regeneracji tkanek, a także istotny wpływ psychiki ludzkiej na całokształt procesów gojenia się ran. Na stan psychiczny pacjenta wpływ mają czynniki związane z powstaniem urazu, jak i sama obecność zmian na skórze, która jest uważana za jeden z największych organów w ciele człowieka. Nierzadko rany, a także powstające w trakcie ich gojenia się blizny, czy sam proces leczenia prowadzą do rozwoju uczucia dyskomfortu, powodują ból, uczucie lęku, a nawet mogą być przyczyną obniżenia samooceny oraz rozwoju depresji. Dlatego tak ważne jest podkreślanie roli interdyscyplinarnego podejścia do problematyki leczenia ran i blizn. Nie można zapominać, że celem pracy medyków jest przede wszystkim leczenie pacjenta, a nie tylko uzyskanie wyników badań. Ważne by każdorazowo wziąć pod uwagę jego problemy zdrowotne i wszelkie schorzenia w tym również zadbać o jego dobrostan psychiczny.

Słowa kluczowe: rany, zdrowie psychiczne, blizny, terapia blizn.

Abstract

For a long time, the issue of treating wounds, both acute and chronic, was considered primarily in terms of the physical healing process. Recently, however, the complexity of the processes involved in tissue regeneration, as well as the significant influence of the human psyche on the overall wound healing process, has been increasingly taken into account. The patient's mental state is influenced by factors related to the occurrence of the injury, as well as the presence of changes in the skin, which is considered one of the largest organs in the human body. Often, wounds, as well as scars formed during their healing, or the healing process itself lead to the development of a feeling of discomfort, cause pain, anxiety, or can even be the cause of lower self-esteem and the development of depression. That is why it is so important to emphasize the role of an interdisciplinary approach to the issue of treating wounds and scars. It must not be forgotten that the goal of medical work is primarily to treat the patient, and not only test results. It is important to always take into account their health problems and any illnesses, including taking care of their mental well-being.

Key words: wounds, mental health, scars, scar therapy.

Czym jest rana? Jak przebiega proces gojenia?

Rana to przerwanie anatomicznej ciągłości tkanek lub ich uszkodzenie pod wpływem urazu: mechanicznego, termicznego, chemicznego lub energii promieniowania [1].

Proces gojenia zranienia jest czasochłonny, a efekt końcowy zależy od wielu czynników. Przebiega on w kilku etapach:

- miejscowa reakcja zapalna, tzw. faza wysiękowa – może powstawać rumień, wysięk, obrzęk;

- ograniczenie odczynu zapalnego i oczyszczanie rany – w przypadku rany niepowikłanej etap ten trwa 4–7 dni;
- właściwe gojenie, tzw. faza proliferacyjna – przy udziale fibroblastów powstaje blizna, która ma za zadanie wzmocnić mechanicznie ranę, rana stopniowo się obkurcza, trwa to około 6 tygodni;
- faza przebudowy – od około 3. tygodnia po urazie blizna zaczyna ulegać stopniowej przebudowie, staje się coraz bledsza i bardziej płaska, proces taki trwa nawet kilka lat [1].

Odpowiedź organizmu na uraz ma podłoże wśród licznych reakcji metabolicznych, które pojawiają się w odpowiedzi na uszkodzenie naturalnych barier ochronnych organizmu. Na początku dochodzi do rozwoju okresu katabolicznego, czemu towarzyszy szybki metabolizm, rozpad białek, tłuszczów i utrata masy ciała. Następnie, jeśli proces gojenia przebiega prawidłowo, następuje okres anaboliczny, wówczas zasoby białek i tłuszczów zostają odbudowane, a masa ciała wzrasta. Całokształt tych procesów jest niezwykle złożony i zależny od wielu układów. Biorą w nim udział komórki zapalne, cytokiny, śródbłonek, ale duży wpływ wywierają też zmiany zachodzące w gruczołach endokrynnych [2].

Stres zaliczany jest do czynników wpływających upośledzająco na proces gojenia [3]. Oddziałuje on na oś podwzgórze–przysadka–nadnercza (PPN), określaną również mianem osi stresu, która ma duże znaczenie w całokształcie odpowiedzi organizmu na bodźce stresowe fizyczne, jak również psychiczne. Odpowiada ona za adaptację organizmu do sytuacji stresowej i przywrócenie jego prawidłowej homeostazy poprzez odpowiednie regulowanie pracy osi za pomocą mechanizmu ujemnych sprzężeń zwrotnych. Stres powoduje aktywację osi, co prowadzi do wzrostu wydzielania kortyzolu i adrenaliny do surowicy krwi. Przy prawidłowo działającej osi podwzgórze–przysadka–nadnercza skuteczny mechanizm ujemnych sprzężeń zwrotnych prowadzi do wyciszenia reakcji stresowej. Stres pobudza przysadkę mózgową do wydzielania hormonu adrenokortykotropowego, czego następstwem jest wzrost stężenia glukokortykosteroidów uwalnianych z kory nadnerczy, głównie kortyzolu, a także zwiększonego uwalniania katecholamin, działających upośledzająco na układ immunologiczny. Następstwem procesów jest również zwiększenie wytwarzania glukozy, ciał ketonowych i wolnych kwasów tłuszczowych, przy jednoczesnym hamowaniu procesów immunologicznych. Występowanie przewlekłych sytuacji stresowych lub nieprawidłowe funkcjonowanie pętli ujemnego sprzężenia

zwrotnego wprowadza organizm w stan przewlekłego stresu. Długotrwale utrzymująca się aktywacja autonomicznego układu nerwowego ze zwiększonym uwalnianiem kortyzolu jest przyczyną immunosupresji i hipercholesterolemii, powoduje nadmierny napływ jonów wapnia do neuronów hipokampa, czego następstwem może być ich apoptoza, a także jest rozpatrywana jako jeden z czynników biorących udział w patogenezie rozwoju zaburzeń depresyjnych, związanych z przedłużającą się ekspozycją organizmu na czynniki stresowe. Ponadto w depresji obecne są proces zapalny oraz przewlekła aktywacja układu immunologicznego, a także zaburzone zdolności proliferacyjne limfocytów T. U pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi obserwuje się zwiększenie stężenia białek ostrej fazy z podwyższonym stężeniem białka C-reaktywnego (*C-reactive protein* – CRP), a także zwiększenie wytwarzania cytokin prozapalnych, takich jak interleukina 1 (IL-1), IL-6, IL-8, IL-18, czynnik martwicy nowotworów α , interferon γ , podobnie jak ma to miejsce w typowym somatycznym procesie zapalnym. Podkreśla się istnienie związku pomiędzy występowaniem wysokich stężeń cytokin prozapalnych a wzrostem stężeń białek ostrej fazy występujące wśród pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi, także tych, u których nie stwierdzono toczących się procesów zapalnych. Jednocześnie obserwowana jest zwiększona częstość występowania depresji wśród osób ze stwierdzonymi aktywnymi procesami zapalnymi. Powyższe zależności wynikają ze zdolności cytokin prozapalnych do wpływania na produkcję, uwalnianie i transport neurotransmiterów pełniących ważną funkcję w regulacji nastroju [4, 5]. Stres wpływa również na ogólne samopoczucie i efektywność współpracy z pacjentem, co będzie głównym obiektem rozważań poniższego artykułu.

Jakie aspekty związane ze zdrowiem psychicznym powinny być brane pod uwagę u pacjentów w trakcie procesu leczenia ran i blizn?

Pacjentom leczącym się z powodu powstałych ran lub w trakcie terapii blizn może towarzyszyć uczucie stresu i lęku, związane zarówno z obawami dotyczącymi stanu zdrowia, możliwości wystąpienia powikłań, jak i wynikające z niewystarczającej komunikacji na linii personel medyczny – pacjent, a zatem udzielenia niewystarczającej lub niezrozumiałej dla pacjenta informacji na temat planowanych działań medycznych, którym będzie on poddany. Takie negatywne odczucia mogą wynikać z konieczności odbywania częstych wizyt w gabinecie lekarskim, poddawania

się licznym konsultacjom specjalistycznym bądź konieczności samodzielnego zmieniania opatrunków lub przyjmowania leków.

Gojeniu się uszkodzeń skóry niejednokrotnie towarzyszy powstanie bardziej lub mniej widocznych blizn, które w zależności od wielkości, lokalizacji i wyglądu mogą przyczynić się do powstania trwałej zmiany wizerunku, znacząco wpływając na codzienne życie pacjentów, postrzeganie własnego ciała oraz obniżenie samooceny. Wiele osób w trakcie rekonwalescencji, ze względu na widoczne rany, czy opatrunki, a także już po zakończeniu leczenia, gdy proces gojenia zakończył się powstaniem trwałego śladu powodującego zmiany w dotychczasowym wizerunku, może spotkać się z negatywnym odbiorem ze strony społeczeństwa, czego efektem może być występowanie uczucia wstydu lub izolowanie się od innych i utrata pewności siebie [6].

Kolejną istotną konsekwencją jest obniżenie nastroju, czasami nawet rozwój depresji. Mogą one wynikać z pojawiających się ograniczeń fizycznych spowodowanych długotrwałą hospitalizacją, przewlekłych dolegliwości bólowych, przedłużającego się procesu gojenia, ale też ograniczenia codziennych i zawodowych aktywności czy osamotnienia w chorobie.

Rozpatrując wpływ stanu psychicznego pacjentów poddawanych leczeniu ran na efekt terapii, nie można zapomnieć o traumie wynikającej zarówno z przyczyny powstania urazu – wypadek, przemoc, napad, ale też mogącej wynikać bezpośrednio z samego procesu rekonwalescencji i odczuwania silnych dolegliwości bólowych. Całokształt tych zjawisk w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do rozwoju zespołu stresu pourazowego [7].

Brak odpowiedniej motywacji i zaangażowania się pacjenta w proces terapeutyczny również jest przeszkodą w trakcie terapii ran i blizn. Może to wynikać z długotrwałego leczenia, które nie przynosi oczekiwanych przez pacjenta rezultatów i jest przyczyną narastającej jego niechęci zarówno względem współpracy z personelem medycznym, jak i chęci poddawania się kolejnym zabiegom leczniczym.

Jak zredukować częstość występowania trudności terapeutycznych związanych ze sferą psychiczną zdrowia wśród pacjentów poddawanych terapii ran i blizn?

Kluczowy wpływ na proces terapeutyczny ma przede wszystkim prawidłowa komunikacja między pacjentem a personelem medycznym, ponieważ każdy z nas,

a w szczególności pacjent, któremu towarzyszą dodatkowo obawy o własne zdrowie i życie, boi się tego, czego nie zna. Odczuwa strach przed nieznanymi procedurami terapeutycznymi, a właśnie z tym spotyka się, gdy trafia do placówki medycznej. Ważne jest więc odpowiednie zaznajomienie pacjenta z działaniami, którym będzie poddawany, wyjaśnienie, przez jaką ścieżkę leczenia będzie musiał przejść i co może dziać się w trakcie leczenia, a także na jakie ostateczne efekty leczenia powinien być przygotowany. Nie można zapomnieć, że to właśnie pacjent podejmuje ostateczną decyzję, jak będzie wyglądało jego leczenie.

Istotne znaczenie dla procesu terapeutycznego ma wsparcie bliskich. Współuczestnictwo rodziny oraz przyjaciół pozwala na obniżenie uczucia strachu, lęku i niepokoju, daje pacjentom poczucie bezpieczeństwa, stwarza warunki do dzielenia się swoimi obawami z osobami najbardziej zaufanymi.

Nieoceniony wpływ na proces leczenia ma odpowiednio prowadzona terapia przeciwbólowa, która pozwala zredukować do minimum odczuwanie nieprzyjemnych dolegliwości bólowych w trakcie procesu leczenia ran i blizn, które niejednokrotnie są bardzo dotkliwe i mogą wywierać negatywny wpływ na samopoczucie pacjenta, być przyczyną obniżenia nastroju, izolowania się od innych, a w skrajnych przypadkach być przyczyną uzależnienia od leków i substancji zmniejszających uciążliwe dolegliwości.

Pozytywny wpływ na proces gojenia ran wśród pacjentów dotkniętych depresją, nasilonymi zaburzeniami lękowymi, obniżonym samopoczuciem czy zaburzonym postrzeganiem własnego ciała może mieć jednocześnie wdrożenie u takiej osoby terapii psychologicznej, umożliwienie konsultacji z psychologiem lub lekarzem psychiatrą. Akceptacja zmian, jakie zachodzą w ciele pacjenta, powstałych blizn i ewentualnych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu w stosunku do czasu sprzed doznania urazu, są kluczowe zarówno dla aspektu fizycznego, jak i psychicznego zdrowia, a także są ważnym elementem prawidłowo prowadzonego procesu terapeutycznego.

W sytuacji, gdy po zakończonym procesie leczenia końcowy efekt kosmetyczny terapii jest niezadowalający dla pacjenta, gdy widoczne są ślady urazu, warto skierować pacjenta na konsultację z chirurgiem plastycznym, a także przedstawić inne, dostępne metody terapeutyczne leczenia blizn [8].

Podsumowanie

Leczenie ran jest procesem bardzo złożonym i wymaga holistycznego podejścia do pacjentów

z uwzględnieniem zarówno ich potrzeb fizycznych, jak i psychicznych, pamiętając o zapewnieniu całościowego dobrostanu organizmu. Ważne jest, by jeśli to możliwe, leczyć przyczynę oraz zapobiegać pojawieniu się kolejnych ran, poprzez leczenie chorób przewlekłych, które w związku ze starzeniem się społeczeństwa są i będą pojawiały się coraz częściej. Dlatego podstawą, w miarę możliwości jednostek medycznych, jest praca w zespołach interdyscyplinarnych pozwalających spojrzeć na pacjenta z wielu perspektyw jednocześnie. Każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem szczególnych potrzeb pacjentów. Trzeba jednocześnie leczyć i edukować, analizować czynniki wpływające na proces regeneracji tkanek, takie jak dieta, styl życia, palenie tytoniu czy aktywność fizyczna. Należy pamiętać o pojawiających się nowych możliwościach terapii wspomagających proces leczenia ran i blizn. Coraz szersze zastosowanie ma terapia podciśnieniowa, stosowanie laserów i ultradźwięków, na rynku dostępne są specjalne opatrunki umożliwiające stworzenie najdogodniejszych warunków do leczenia. Część z pacjentów z bliznami może odnieść korzyść z wdrożenia fizjoterapii i rehabilitacji wpływających na elastyczność tkanek, a także zmniejszyć negatywne skutki długotrwałej hospitalizacji i unieruchomienia. Nie można zapominać, że pacjenci po wypadku czy operacji niejednokrotnie mogą doświadczyć uczucia silnych emocji i lęku, a cały przebieg terapii wymaga odpowiedniej motywacji ze strony pacjenta, a także rzetelnego przestrzegania wydanych zaleceń medycznych, w czym bardzo pomocne może okazać się wsparcie psychologiczne. Pacjentów powinno się również zaznajomić z możliwościami, jakie dają im medycyna estetyczna i kosmetyologia, które mogą znacznie poprawić wygląd

blizn i ostateczny efekt terapii. Negatywny wpływ na całokształt procesu leczenia ran i blizn ma występowanie u pacjentów depresji, zaburzenie postrzegania własnego ciała, obniżona samoocena, które obniżają znacznie motywację pacjentów i są przyczyną zaniedbywania leczenia, całościowo przekładają się na zmniejszenie efektywności terapii i gorsze jej ostateczne efekty. Z kolei pacjenci odpowiednio zaadaptowani do sytuacji stresowej, znacznie szybciej i z lepszym efektem końcowym przechodzą cały proces leczenia i rekonwalescencji. Trzeba pamiętać, że u wszystkich pacjentów z ranami i bliznami ważne jest nie tylko skuteczne ich wyleczenie, lecz także poprawa jakości ich życia.

Oświadczenia

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Praca nie uzyskała finansowania zewnętrznego.

Zgoda Komisji Bioetycznej nie była wymagana.

Piśmiennictwo

1. Noszczyk W (red.). Chirurgia. Podręcznik dla studentów. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
2. Garden OJ, Bradbury AW, Forsythe JLR, Parks RW. Chirurgia. Podręcznik dla studentów. Wyd. II pol. Wydawnictwo Edra Urban & Partner, Wrocław 2014.
3. Zhang H, Wang M, Zhao X i wsp. Role of stress in skin diseases: A neuroendocrine-immune interaction view. *Brain Behav Immun* 2024; 116: 286–302. DOI: 10.1016/j.bbi.2023.12.005.
4. Potempa M, Jonczyk P, Janerka M i wsp. Rany przewlekłe – epidemiologia i czynniki wpływające na proces gojenia. *Leczenie Ran* 2014; 15.
5. Gałęcki P, Szulc A. Psychiatria. Edra Urban & Partner, Wrocław 2018.
6. Wu J, Zou J, Yang Q i wsp. The effects of scar in psychological disorder: A bibliometric analysis from 2003 to 2022. *Int Wound J* 2024; 21: e14373. DOI: 10.1111/iwj.14373.
7. Kang-Auger G, Borsuk DE, Low N i wsp. Burns and Mental Health: A Matched Cohort Study. *Ann Surg* 2025; 281: 982–988. DOI: 10.1097/SLA.0000000000006270.
8. Shen W, Chen L, Tian F. Research progress of scar repair and its influence on physical and mental health. *Int J Burns Trauma* 2021; 11: 442–446.