Après la sortie d'hospitalisation

Informations générales

Vous ne devez pas fumer pendant la période de cicatrisation, car cela pourrait ralentir le processus de cicatrisation. Évitez de cogner ou frotter la zone du greffon. Le greffon reste très fragile pendant au moins 6 à 8 semaines.

Douches et bains

Il vous est déconseillé de prendre des bains pendant les deux semaines suivant votre intervention chirurgicale. En général, il est préférable de prendre une douche plutôt qu'un bain.

Pendant quelques semaines, vous ne devez pas laver votre greffe de peau pendant plus de cinq minutes. En outre, vous devez utiliser un savon doux et bien rincer, en tapotant doucement le greffon avec une serviette douce. Une fois votre greffe complètement cicatrisée, vous pouvez vous laver et vous doucher normalement.

Sports

Vous ne devez pas reprendre d'activité sportive après votre visite à la clinique, à environ 6 semaines postopératoires. Attendez les instructions additionnelles de votre professionnel de santé.

Exposition au soleil

Il est important de protéger totalement du soleil la zone de la greffe, en portant des vêtements adaptés, un chapeau ou en appliquant un écran solaire à indice SPF élevé.

Massages et soins de la peau

Une fois le pansement retiré, le greffon et le site donneur doivent être assouplis et massés quotidiennement afin de réduire les rougeurs. Utilisez pour cela une crème ou une lotion non parfumée.

Remarque : les instructions de cette brochure sont fournies uniquement à titre de recommandations générales et ne se substituent pas aux instructions de votre professionnel de santé. Veuillez contacter votre professionnel de santé si vous rencontrez des problèmes de cicatrisation ou tout autre problème lié à la plaie.

Références :
1. De Vries et al., Reduced wound contraction and scar formation in punch biopsy wounds. Native collagen dermal substitutes. A clinical study., Br. J. Dermatol., 1995; 132: 690-697
2. Cligg, R., Patient Information Leaflet for: Wound care advice following an excision with a skin graft. Information for patients and carers, Trust docs, 2017
3. Haslik et al., First experiences with the collagen-elastin matrix MatriDerm® as a dermal substitute in severe burn injuries of the hand, Burns 2007, 33(3): 364-8

MedSkin Solutions Dr. Suwelack AG
Josef-Suwelack-Strasse 2
48727 Billerbeck, Allemagne
T +49 (0) 2543 2182-0
E info@medskin-suwelack.com
W www.medskin-suwelack.com

Numéro du support 89685-001

matriderm® plus+
BI-LAYER DERMAL MATRIX

Accélérer la cicatrisation, améliorer les résultats



Informations pour le patient

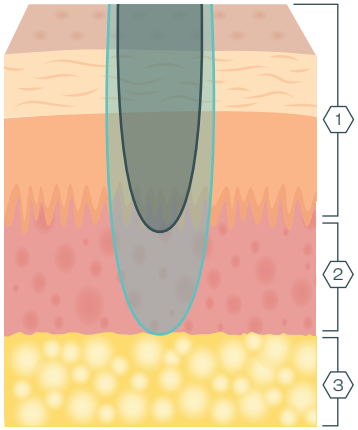
Fonction de la peau

La peau est le plus grand organe sensoriel de l'homme. Sa structure et sa couleur sont légèrement différentes chez chaque individu. La peau a toutefois toujours la même composition et les mêmes fonctions.

La peau est constituée de trois couches cutanées : « l'épiderme », qui est l'enveloppe externe de la peau, le « derme », la couche intermédiaire, et « l'hypoderme », ou tissu sous-cutané.

La peau nous permet de percevoir les différences de toucher, de pression, de tension et de température. Dans le même temps, elle protège nos organes internes des bactéries et régule la température corporelle.

Couches de la peau



■ Plaie d'épaisseur fractionnée
■ Plaie à pleine épaisseur

1. Épiderme
Protège les tissus sous-jacents contre les infections, la déshydratation, les substances chimiques et le stress mécanique.

2. Derme
Contient du tissu conjonctif (collagène, élastine) ainsi que différents types de cellules. Le derme offre résistance à la traction et élasticité à la peau.

3. Hypoderme
Constitué de cellules graisseuses et de tissu conjonctif, il a pour rôle de relier la peau aux os et aux muscles sous-jacents, ainsi que de fournir à la peau des vaisseaux sanguins et des nerfs.

Une peau endommagée ne peut plus protéger. La profondeur de la plaie peut varier en fonction du nombre de couches touchées (plaie d'épaisseur fractionnée, plaie à pleine épaisseur). Une greffe de peau peut être nécessaire si une plaie est plus profonde que la couche superficielle de la peau.

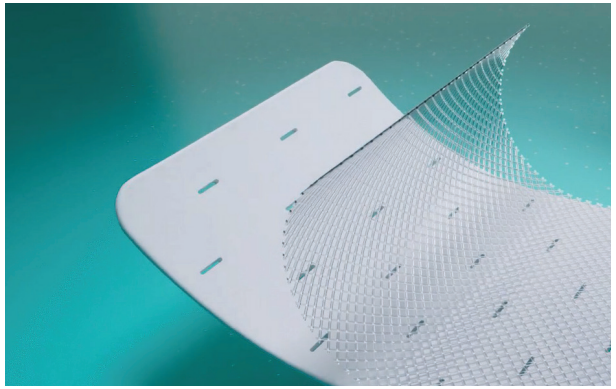
Votre traitement

En fonction de votre état de santé, MatriDerm peut être utilisé seul ou en association avec d'autres traitements, tels qu'une greffe de peau à épaisseur fractionnée. Si une greffe de peau à épaisseur fractionnée a été pratiquée lors de votre intervention, votre chirurgien a prélevé une fine couche de peau sur une autre zone de votre corps (site donneur) pour favoriser la cicatrisation de la zone traitée.

Il convient de noter que le greffon et le site donneur nécessiteront tous deux des soins infirmiers.

MatriDerm® pluS+

MatriDerm pluS+ se compose de deux couches : la première couche se compose d'une grille en silicone. La deuxième couche est une matrice fenêtrée tridimensionnelle, composée de fibrilles de collagène natives structurellement intactes et d'élastine. Pour la reconstruction du tissu dermique, MatriDerm pluS+ sert de substitut dermique ; il peut être utilisé en association avec une greffe de peau à épaisseur fractionnée (STSG) dans un deuxième temps, après le retrait de la grille en silicone. L'objectif du traitement est de construire un néoderme, d'améliorer la qualité des tissus reconstruits, de réduire la formation de cicatrices, d'empêcher la contraction de la plaie et de restaurer la fonctionnalité.



Exemple de MatriDerm® pluS+ avec la grille en silicone

Pendant la cicatrisation de la plaie, votre organisme utilise MatriDerm® pluS+ comme structure de guidage et le remplace par ses propres composants dermiques. Au bout de 6 semaines, la couche de collagène-élastine est intégrée et un néoderme (un derme nouvellement formé) se forme.

Après l'intervention chirurgicale

Soins de la zone traitée

Un professionnel de santé s'occupera du pansement au niveau du site de greffe et, le cas échéant, du site donneur. Le type de pansement dépend de l'intervention et des recommandations de votre professionnel de santé. Veuillez garder votre pansement propre et sec.

Si une greffe de peau a été pratiquée dans le cadre de votre traitement :

Aspect du site donneur

Le site donneur ressemble à une éraflure. La zone donneuse sera rouge et à vif et vous pourriez ressentir plus de douleur sur le site donneur qu'au niveau de la greffe.[1] Une fois cicatrisée, la peau pourra sembler pâle et sera d'abord plus sensible au soleil.

Aspect de la greffe

La plaie peut parfois paraître pâle et blanchâtre au début jusqu'à ce que la greffe soit entièrement irriguée par des vaisseaux sanguins et devienne rose. Un engourdissement peut, au début, être ressenti au niveau de la greffe, car les nerfs ont été endommagés pendant l'intervention chirurgicale. Les nerfs commencent à infiltrer la zone au bout de 4 à 5 semaines, mais la récupération totale de la sensibilité peut prendre un à deux ans.[2]

Premiers mouvements

MatriDerm® pluS+ vous permet de commencer votre rééducation tôt après l'intervention chirurgicale. Le dispositif vous apporte également une fonctionnalité élevée dans la zone traitée, améliorant ainsi votre qualité de vie.[3]

Pendant les 3 à 5 premiers jours d'hospitalisation, vous devez vous reposer au lit et faire le moins de mouvements possible. Votre professionnel de santé vous indiquera si vous aurez besoin de plus de jours de repos au lit.

Après 5 à 7 jours, vous pouvez faire vous-même de premiers mouvements prudents et lents. Au bout de 2 semaines, vous pouvez commencer des mouvements passifs avec votre kinésithérapeute.



Exemple de mouvement passif