Dopo la dimissione

Informazioni generali

Non fumare durante il periodo di guarigione in quanto ciò potrebbe rallentare il processo di guarigione. Evitare di urtare o sfregare l'area dell'innesto. L'innesto rimane molto fragile per almeno 6-8 settimane.

Doccia e bagno

Si consiglia di non fare il bagno per due settimane dopo l'intervento. In generale, la doccia è preferibile al bagno.

Per alcune settimane, evitare di bagnare l'innesto cutaneo per più di cinque minuti. Inoltre, utilizzare un sapone neutro e risciacquare bene, tamponando delicatamente l'innesto con un asciugamano morbido. Una volta che l'innesto è completamente guarito, è possibile fare il bagno e la doccia normalmente.

Attività sportiva

Attendere fino alla visita in clinica circa 6 settimane dopo l'intervento chirurgico prima di riprendere qualsiasi attività sportiva. Attendere ulteriori istruzioni da parte dell'operatore sanitario.

Prendere il sole

È importante bloccare completamente il sole dall'area dell'innesto utilizzando indumenti, un cappello o una crema solare ad alta protezione.

Massaggi e cura della pelle

Dopo la rimozione della medicazione, sia l'innesto che il sito donatore devono essere ammorbiditi e massaggiati quotidianamente per ridurre il rossore. Prediligere creme o lozioni non profumate.

Nota: le istruzioni riportate in questo opuscolo hanno il solo scopo di fornire indicazioni di carattere generale e non sostituiscono le istruzioni dell'operatore sanitario. Contattare il proprio operatore sanitario in caso di problemi di guarigione della ferita o di qualsiasi altro problema ad essa correlato.

Referenze:
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

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

Codice materiale 89685-001

matriderm® plus+
BI-LAYER DERMAL MATRIX



Come accelerare la guarigione e ottenere risultati migliori

Informazioni per il paziente

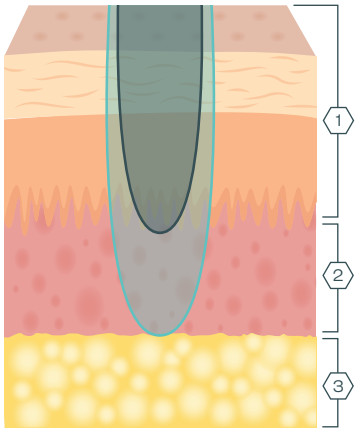
Funzione della pelle

La pelle è l'organo di senso più esteso del corpo umano. Sebbene la struttura e il colore differiscano leggermente da persona a persona, la composizione e le funzioni della pelle sono sempre le stesse.

La pelle è composta da tre strati: quello più esterno è detto strato superiore ("epidermide"); al di sotto si trova il derma e, più sotto ancora, lo strato adiposo ("tessuto sottocutaneo").

La pelle ci consente di percepire il tatto, la pressione, la tensione e le differenze di temperatura. Allo stesso tempo protegge i nostri organi interni dai batteri e regola la nostra temperatura corporea.

Strati della pelle



1. Epidermide
Protegge il tessuto sottostante da infezioni, disidratazione, sostanze chimiche e sollecitazioni meccaniche.

2. Derma
Contiene tessuto connettivo (collagene, elastina) e diversi tipi di cellule. Il derma conferisce alla pelle resistenza alla trazione ed elasticità.

3. Tessuto sottocutaneo
Costituito da tessuto adiposo e connettivo, il suo scopo è quello di fissare la pelle alle ossa e ai muscoli sottostanti, oltre a fornirle vasi sanguigni e nervi.

■ Ferita a spessore parziale
■ Ferita a tutto spessore

Se la pelle è danneggiata, viene meno l'azione protettiva. La ferita risultante può presentare una profondità variabile a seconda della quantità degli strati interessati (ferita a spessore parziale, ferita a spessore totale). Se una ferita è più profonda dello strato superficiale della pelle, può essere necessario un innesto cutaneo.

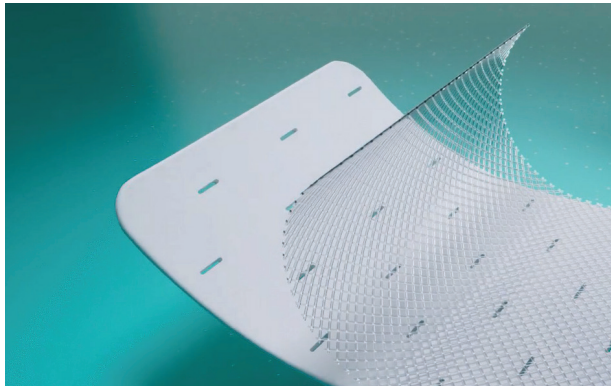
Il vostro trattamento

A seconda delle condizioni specifiche, MatriDerm può essere utilizzato da solo o insieme ad altri trattamenti, come un innesto cutaneo a spessore parziale. Se la vostra procedura includeva un innesto cutaneo a spessore parziale, il chirurgo ha prelevato un sottile strato di pelle da un'altra area del corpo (sito donatore) per favorire la guarigione dell'area trattata.

Si noti che sia l'innesto che il sito donatore necessitano di assistenza infermieristica.

MatriDerm® pluS+

MatriDerm pluS+ è costituito da due strati: il primo strato è formato da una griglia in silicone. Il secondo strato è costituito da una matrice fenestrata tridimensionale composta da fibrille di collagene native strutturalmente intatte ed elastina. Per la ricostruzione del tessuto dermico, MatriDerm pluS+ funge da sostituto del derma e può essere utilizzato in combinazione con un innesto cutaneo a spessore parziale in un secondo tempo chirurgico, dopo la precedente rimozione della griglia in silicone. Lo scopo del trattamento è costruire un neoderma, migliorare la qualità del tessuto ricostruito, ridurre le cicatrici, prevenire la contrazione della ferita e ripristinare la funzionalità.



Esempio di MatriDerm® pluS+ con griglia in silicone

Durante la guarigione della ferita, il corpo utilizza MatriDerm® pluS+ come struttura guida e lo sostituisce con i componenti del derma autologo. Dopo 6 settimane, lo strato di collagene-elastina è integrato ed è presente un neoderma di nuova formazione.

Dopo l'intervento chirurgico

Cura dell'area trattata

Un operatore sanitario si occuperà della medicazione in corrispondenza del sito di innesto e, se applicabile, del sito donatore. Il tipo di medicazione dipende dall'intervento chirurgico e dalle raccomandazioni dell'operatore sanitario. Tenere la medicazione pulita e asciutta.

Se il trattamento includeva un innesto cutaneo:

Aspetto del sito donatore

Il sito donatore appare come un'abrasione cutanea. Ha un aspetto arrossato, con la cute esposta e si potrebbe avvertire più dolore nel sito del donatore che nell'innesto.[1] Una volta guarita, l'area può apparire pallida e all'inizio sarà più sensibile al sole.

Aspetto dell'innesto

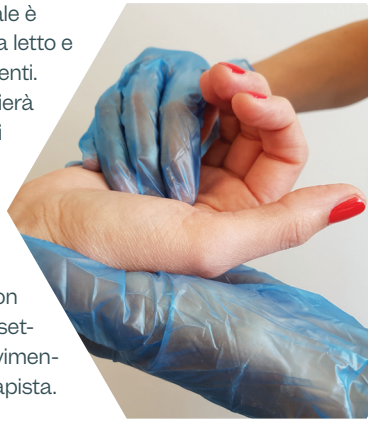
All'inizio, la ferita può apparire talvolta pallida e biancastra fino a quando l'innesto è completamente vascolarizzato e assume una colorazione rosata. Inizialmente, l'area potrebbe risultare piuttosto insensibile, poiché i nervi sono stati danneggiati durante l'intervento. I nervi iniziano a crescere nell'area dopo 4 o 5 settimane, ma possono essere necessari da uno a due anni affinché la sensibilità si ristabilisca completamente.[2]

Primi movimenti

MatriDerm® pluS+ consente di iniziare precocemente la fisioterapia dopo l'intervento chirurgico. Offre inoltre un'elevata funzionalità dell'area trattata, migliorando la qualità della vita.[3]

Per i primi 3-5 giorni in ospedale è necessario rimanere a riposo a letto e limitare il più possibile i movimenti. L'operatore sanitario vi consiglierà qualora vi fosse la necessità di osservare più giorni di riposo a letto.

Dopo 5 o 7 giorni è possibile iniziare a compiere autonomamente i primi movimenti, con cautela e lentamente. Dopo 2 settimane si possono iniziare movimenti passivi con il proprio fisioterapista.



Esempio di movimento passivo