Después del alta

Información general

No debe fumar durante el período de cicatrización, ya que esto puede ralentizar el proceso. Evite golpear o frotar la zona del injerto. El injerto permanece muy frágil durante al menos 6 a 8 semanas.

Ducharse y bañarse

Se recomienda que no se bañe durante dos semanas después de la cirugía. En general, es preferible ducharse a bañarse.

Durante algunas semanas, no debe lavar o sumergir el área del injerto de piel durante más de cinco minutos. Además, debe usar un jabón suave y enjuagar bien, dando toquecitos al injerto suavemente con una toalla suave para secarlo. Una vez que su injerto haya cicatrizado por completo, puede bañarse y ducharse con normalidad.

Hacer deporte

Deberá esperar hasta su próxima consulta en la clínica, aproximadamente 6 semanas después de la cirugía, antes de reanudar cualquier actividad deportiva. Espere a recibir más instrucciones por parte de su profesional sanitario.

Tomar el sol

Es importante bloquear por completo el sol de la zona del injerto con ropa, un sombrero o un protector solar con FPS alto.

Masajes y cuidado de la piel

Después de que se haya retirado el apósito, tanto el injerto como la zona donante deben ablandarse y masajearse diariamente para reducir el enrojecimiento. Debe usar una crema o loción sin perfume.

Nota: las instrucciones incluidas en este folleto están pensadas únicamente como orientación general y no pretenden sustituir las indicaciones de su profesional sanitario. Póngase en contacto con su profesional sanitario si tiene algún problema con la cicatrización de la herida o cualquier otro problema relacionado con la herida.

Referencias:

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, Alemania
T +49 (0) 2543 2182-0
C info@medskin-suwelack.com
W www.medskin-suwelack.com

Número de material 89685-001

matriderm® plus+
BI-LAYER DERMAL MATRIX



Acelerar
la cicatrización,
mejorar
los resultados

Información del paciente

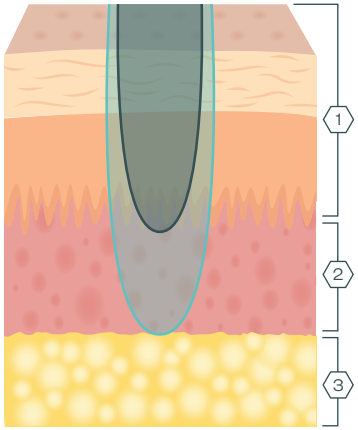
Función de la piel

La piel es el mayor órgano sensorial de los seres humanos. La estructura y el color son ligeramente diferentes para cada persona. Sin embargo, la piel siempre tiene la misma composición y funciones.

La piel está compuesta por tres capas. En primer lugar, se encuentra la capa superior de la piel (la epidermis). Justo debajo se halla la capa intermedia (la dermis) y más abajo, la hipodermis (el tejido subcutáneo).

La piel nos da la capacidad de percibir el tacto, la presión, la tensión y las diferencias de temperatura. Al mismo tiempo, protege nuestros órganos internos de las bacterias y regula nuestra temperatura corporal.

Capas de la piel



1. Epidermis
Protege el tejido subyacente de infecciones, deshidratación, sustancias químicas y estrés mecánico.

2. Dermis
Contiene tejido conectivo (colágeno, elastina), así como diferentes tipos de células. La dermis proporciona resistencia a la tracción y elasticidad a la piel.

3. Tejido subcutáneo
Compuesto por tejido adiposo y tejido conjuntivo, su propósito es unir la piel al hueso y músculo subyacentes, así como abastecerla de vasos sanguíneos y nervios.

■ Herida de espesor parcial
■ Herida de espesor total

Si la piel está dañada, se pierde la protección. La herida resultante puede variar en profundidad dependiendo de la cantidad de capas afectadas (herida de espesor parcial, herida de espesor total). Si la herida es más profunda que la capa superior de la piel, puede ser necesario un injerto de piel.

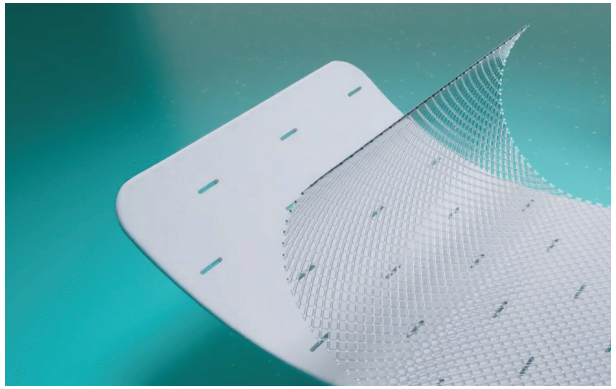
Su tratamiento

Dependiendo de su afección, MatriDerm puede usarse solo o junto con otros tratamientos, como un injerto de piel de espesor parcial. Si un injerto de piel de espesor parcial ha sido parte de su procedimiento, su cirujano ha tomado una fina capa de piel de otra área de su cuerpo (zona donante) para favorecer la cicatrización de la zona tratada.

Tenga en cuenta que tanto el injerto como la zona donante necesitarán atención de enfermería.

MatriDerm® pluS+

MatriDerm pluS+ consta de dos capas: la primera capa consiste en una malla de silicona. La segunda capa es una matriz fenestrada tridimensional compuesta de fibrillas de colágeno nativo estructuralmente intactas y elastina. Para la reconstrucción de tejido dérmico, MatriDerm pluS+ sirve como sustituto dérmico y puede utilizarse en combinación con un injerto de piel de espesor parcial (IPEP) en una segunda fase, tras la retirada previa de la película de silicona. El objetivo del tratamiento es construir una neodermis, mejorar la calidad del tejido reconstruido, reducir la cicatrización, prevenir la contracción de la herida y restablecer la funcionalidad.



Ejemplo de MatriDerm® pluS+ con la malla de silicona

Durante la cicatrización de la herida, el cuerpo utiliza MatriDerm® pluS+ como estructura guía y lo sustituye por los componentes de la dermis del propio cuerpo. Después de 6 semanas, la capa de colágeno-elastina está integrada y se presenta una neodermis recién formada.

Después de la cirugía

Cuidado del área tratada

Un profesional sanitario cuidará del apósito en el lugar del injerto y, si procede, la zona donante. El tipo de apósito dependerá de su cirugía y de las recomendaciones de su profesional sanitario. Mantenga el apósito limpio y seco.

Si un injerto de piel ha sido parte de su tratamiento:

Apariencia de la zona donante

La zona donante se ve como un raspón. Estará enrojecida y en carne viva, y puede sentir más dolor en la zona donante que en el injerto.[1] Una vez cicatrizada, la zona puede lucir pálida y al principio será más sensible al sol.

Apariencia del injerto

A veces, la herida puede lucir pálida y blanquecina al principio hasta que el injerto esté completamente surtido de sangre y se vuelva rosa. Inicialmente, la zona puede sentirse bastante adormecida, ya que los nervios se habrán dañado durante la cirugía. Los nervios comienzan a crecer en la zona después de 4 ó 5 semanas, pero puede tomar de uno a dos años hasta que la sensibilidad regrese por completo.[2]

Primeros movimientos

MatriDerm® pluS+ le permite comenzar pronto con su fisioterapia después de la cirugía. También puede lograr una alta funcionalidad del área tratada, lo que mejora su calidad de vida.[3]

Durante los primeros 3 a 5 días en el hospital, debe permanecer en reposo en cama y hacer la menor cantidad de movimientos posible. Su profesional sanitario le aconsejará si necesita más días de reposo en cama.

Después de 5 a 7 días, puede realizar usted mismo los primeros movimientos con cuidado y lentamente. Después de 2 semanas, puede comenzar con movimientos pasivos con su fisioterapeuta.



Ejemplo de movimiento pasivo