

INFORMACIÓN SOCIO-SANITARIA

¿Qué es una quemadura?

Marisa Pérez del Prado

Enfermera, especialista en quemados. Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)

2013

Índice

1 ¿Qué es una quemadura ?

- Extensión
- Profundidad

2 - ¿Qué hacer ante una quemadura según el agente causal ?

- Líquido caliente
- Fuego
- Electricidad
- Productos químicos
- Congelación

3 - ¿Qué NO HACER ante una quemadura ?

4 - ¿Dónde deben ser tratadas las quemaduras ?

5 . - Quemaduras que requieren hospitalización.

- Dolor
- ¿Cuándo será necesaria una intervención quirúrgica ?
- Características de la piel injertada

6 - Secuelas funcionales

7 - Recomendaciones

1 . - ¿Qué es una quemadura ?

Una quemadura es una lesión en las diferentes capas de la piel causada por distintos mecanismos : térmicos, químicos o eléctricos .

La piel es uno de los componentes más importante del cuerpo humano por las funciones que tiene: protectora, sensorial y termorreguladora. Cuando se sufre una quemadura estas funciones se alteran parcial o globalmente por lo que es necesario aplicar una serie de cuidados para recuperar lo antes posible las funciones perdidas, así como para evitar las complicaciones que pueden dar estas heridas: infecciones, dolor o secuelas funcionales y estéticas que puedan precisar de una intervención quirúrgica .

La gravedad de una quemadura depende de tres factores :

- Extensión : superficie corporal afectada
- Profundidad: según capas de la piel lesionadas
- Localización: las quemaduras que se encuentran en la cara, manos, pies, genitales y grandes articulaciones son más relevantes.

EXTENSIÓN

Se consideran quemaduras **leves** las que afectan hasta un 5% SCT (Superficie Corporal Total) siempre que no afecten la cara- cuello, manos , pies, genitales ni grandes articulaciones; son **graves** a partir de un 5% STC. Cuando afectan entre un 15-20 % STC se considera un gran quemado y conlleva afectaciones locales y sistémicas (alteraciones cardíacas, pulmonares, renales, etcétera) .

Se consideran también grandes quemados los pacientes con enfermedades asociadas graves (enfermos cardíacos, enfermos respiratorios crónicos, EPOC, etcétera) así como los ancianos y los niños sin superar el 15-20 % SCT .

PROFUNDIDAD

Hay tres tipos de quemaduras según la profundidad. Las de segundo grado se dividen en superficiales y profundas :

Quemaduras de primer grado: son las más leves y superficiales. Sólo afectan la capa externa de la piel, la epidermis. En la mayoría de ellas la piel no se desprende, y si lo hace, es después de unos días y sin que afecte al tejido inferior. Es característico el color rojo y el dolor intenso .

El ejemplo más claro de quemadura de primer grado es la quemadura solar. Su tratamiento consiste en la hidratación. Cremas hidratantes aplicadas con mucha frecuencia y beber agua abundante para evitar la deshidratación .

Quemaduras de segundo grado superficial. Afectan la epidermis y la parte más superficial de la dermis. Son muy dolorosas y con frecuencia presentan abundantes flictenas (ampollas). Rezuman mucho. Bajo las flictenas se observa una coloración roja intensa. Curan por sí solas en 14 días. Si no se realizan cuidados adecuados pueden empeorar .

Quemaduras de segundo grado profundo. Afectan la epidermis además de la dermis superficial y profunda donde se encuentran las terminaciones nerviosas y vasculares, esto hace que sean menos dolorosas y tengan una coloración blanquecina. Presentan flictenas, pero menos frecuentes que las quemaduras superficiales .

Las quemaduras de segundo grado precisan cuidados con tratamiento antimicrobiano con pomadas o apósitos. Según la zona afectada y la extensión, será necesaria una valoración profesional específica, especialmente en las de segundo grado profundo. Las quemaduras superficiales pueden ser perfectamente tratadas por profesionales no especializados (médicos de familia y enfermeras de atención primaria) .

Quemaduras de tercer grado. Son las más profundas. Afectan las tres capas de la piel e incluso pueden llegar a perjudicar otros órganos internos como los músculos, los tendones o los huesos.

El tratamiento de estas quemaduras siempre es quirúrgico. Excepcionalmente se puede evitar si la extensión es muy reducida.

2 . - ¿Qué hacer ante una quemadura según el agente causal ?

Lo más importante de todo, independientemente del agente causal es detener el proceso de quemadura y separar a la persona del foco térmico, químico o eléctrico que la ha producido.

Líquido caliente (escaldadura). Es la causa más frecuente de quemaduras en los niños. El mecanismo de acción suele ser por un derrame (sopa, té, café, haciendo inhalaciones ...) .

Su acción es inmediata y la gravedad dependerá de la temperatura del líquido, del tiempo de contacto, de la zona afectada y de la extensión.

Actuación

- 1 . Retirar la ropa que quedó impregnada del líquido.
- 2 . Enfriar: poner la zona afectada bajo el grifo con agua fría, no congelada, y si es una gran extensión, ponerse bajo la ducha .
- 3 . Trasladar al herido a un servicio de urgencias cubriendo las zonas dañadas con trapos o toallas limpias húmedas .

Fuego . El primer paso ante una persona que se quema con fuego es evitar la propagación y apagar el fuego lo antes posible. Hay que evitar que la persona corra, o se mantenga derecha porque favorece la inhalación de humo.

Actuación

- 1 . Pedir a la persona que se estire en el suelo y ruede sobre sí misma. Si no lo hiciera, empujarla al suelo y apagar el fuego con una manta o agua.
- 2 . Enfriar el cuerpo si ha sido apagado con una manta. Nunca con agua congelada .
- 3 . Cubrir las heridas con trapos o toallas húmedas limpias.
- 4 . Trasladar al herido a un servicio de urgencias o avisar al 112.

Electricidad . Lo más importante ante este tipo de quemaduras es separar la persona afectada de la fuente de alimentación eléctrica, ya que muchas veces quedan “enganchados”, velando por su propia seguridad.

Actuación

- 1 . Cerrar el suministro eléctrico.
- 2 . Cubrir las heridas con toallas o trapos húmedos limpios.
- 3 . Trasladar al herido a un servicio de urgencias o avisar al 112 .

Productos químicos. Hay diferentes productos químicos que pueden causar quemaduras. En general, se deberá diluir su efecto realizando duchas de agua durante al menos 30 minutos. Es aconsejable llevar el producto químico causante de las heridas al servicio de urgencias a fin de que los especialistas conozcan la composición exacta del mismo. En cualquier caso, siempre será necesaria la consulta con un médico que evalúe el daño.

Congelación. Las lesiones por congelación pueden pasar desapercibidas hasta después de algunas horas e incluso días. Inicialmente aparece frialdad, palidez y oscurecimiento de las partes distales afectadas que suelen ser las extremidades.

Actuación

- 1 . Calentar la zona afectada sumergiéndola en agua que se irá calentando progresivamente de 10 a 40 ° C .
- 2 . Trasladar al herido a un servicio de urgencias o avisar al 112 .

3 . - ¿Qué NO hacer ante una quemadura ?

Muchas veces es más fácil saber lo que NO debemos hacer que actuar correctamente. Hay muchos mitos en el tratamiento de las quemaduras, pero es importante tener en cuenta que:

- No se debe aplicar productos como: aceite, pasta de dientes, clara de huevo, ni cremas de las que se desconozca el efecto concreto sobre las heridas .
- No retirar la ropa que quede adherida a las heridas ya que se pueden agravar las lesiones. En cambio, sí es necesario quitarse la ropa no enganchada eliminando así la fuente de calor que está manteniendo.
- No retirar las flictenas si no se dispone de los conocimientos ni de los materiales necesarios.
- En el caso de un gran quemado no hay que darle de beber, pero sí pueden humedecerse los labios.

4 . - ¿Dónde deben ser tratadas las quemaduras ?

Las quemaduras leves (superficiales con pequeña extensión) pueden ser tratadas a nivel ambulatorio y no necesitan más control que el de la propia evolución. Si presentan cualquier complicación se derivarán a un centro hospitalario .

Las quemaduras moderadas (segundo grado, especialmente profundo y con extensión media) pueden ser atendidas en hospitales sin unidad de quemados especializada .

Las quemaduras graves, de gran profundidad y extensión, con elevado riesgo de secuelas funcionales y estéticas deben ser valoradas por una Unidad de Quemados .

La extensión de las quemaduras se determina mediante unas reglas y protocolos que aplican los profesionales.

Cuando el tratamiento del herido se ha hecho a nivel hospitalario, muchas veces es necesario el control de las heridas a nivel ambulatorio o en el domicilio para facilitar la correcta evolución y recuperar lo antes posible las funciones perdidas. El objetivo es evitar las complicaciones derivadas: las infecciones, el dolor, las secuelas funcionales y estéticas e incluso precisar una operación.

Es muy importante seguir las indicaciones de los profesionales sanitarios en cuanto al uso de pomadas y apósitos así como sobre la forma concreta de realizar la cura. Es importante no utilizar ningún producto que no haya sido recetado .

- Si las quemaduras se encuentran situadas en las extremidades (piernas , pies , brazos y manos) se debe hacer reposo y hay que mantener la zona afectada elevada para facilitar el drenaje postural y disminuir el edema (inflamación). Puede ser necesario el uso de charpa y / o muletas.
- Las quemaduras en la cara, durante los 3 primeros días posteriores a la lesión, precisan mantener el cabezal elevado para reducir los efectos del edema intenso que sufre esta zona (especialmente párpados y labios). Pasado este tiempo se recupera la normalidad. Quizás el paciente no podrá abrir los ojos por lo que habrá que tranquilizarlo diciéndole que en tres o cuatro días ese edema desaparecerá.
- Hay que tomar los analgésicos indicados en la frecuencia aconsejada por los médicos para evitar el dolor intenso, especialmente antes de los cuidados u otros procedimientos dolorosos. Es aconsejable mantener la zona quemada - brazos y / o piernas- en posición elevada porque se evita la inflamación y, por tanto, el dolor.
- Dado el elevado riesgo de sufrir infecciones cuando se tiene una quemadura, hay que lavarse bien las manos antes de tocar las heridas o los vendajes. Es necesario extremar las medidas de higiene y evitar mojar las heridas si así ha sido indicado. Es importante permanecer en un entorno limpio y libre de partículas hasta la total curación. En el caso de niños, se aconseja no llevarlos a la escuela o a la guardería hasta el cierre definitivo de las lesiones, así como evitar los parques públicos.
- Limpiar la herida con agua y jabón neutro de forma exhaustiva (evitando el dolor y el sangrado) y aplicar el tratamiento indicado según el consejo de los profesionales. Cubrir la herida con vendajes para proteger y aumentar el confort.
- La falta de reposo puede agravar el estado de las lesiones, retrasar la curación o incluso requerir una intervención quirúrgica.
- Algunos de los tratamientos empleados en la curación de las quemaduras desprenden un líquido de coloración intensa. Hay por lo tanto proteger el menaje del hogar y los materiales que estarán en contacto con la zona afectada .

Póngase en contacto con el servicio de referencia encargado de tratar la quemadura si ...

1. El dolor no desaparece o aumenta.
2. Aparece fiebre elevada (superior a 38.5 ° C), inflamación o enrojecimiento .
3. Se manifiesta algún signo de alergia.

5 . - Quemaduras que requieren hospitalización

Cuando el paciente es considerado gran quemado (15-20 % SCT y otros casos especiales), siempre habrá el ingreso en el hospital para realizar las curas en óptimas condiciones de esterilidad, pero muy especialmente para el control de otros órganos que pueden verse afectados como consecuencia del gran desorden metabólico que provocan las heridas en todo el organismo.

Sin embargo, cuando las quemaduras son de extensión inferior pero requieren control constante y exhaustivo, el ingreso puede ser necesario ya que, por sus características, es probable que necesiten de una intervención quirúrgica para evitar secuelas funcionales y / o estéticas .

Otros casos que hacen necesario el tratamiento hospitalario son :

- Ante la inhalación de humo durante el proceso de la quemadura con posible afectación de las vías respiratorias.
- Cuando ha habido quemaduras en la cara que producen una inflamación importante que llegue a dificultar la correcta respiración.
- Cuando la persona presenta enfermedades asociadas con y / o problemática social que sin los cuidados necesarios no evolucionaría correctamente y su estado se agravaría.
- Ante los casos de heridas dudosas para su ingreso, su control se realizará a nivel ambulatorio en la frecuencia indicada a fin de definir si es o no necesaria una intervención quirúrgica .

Durante el ingreso ...

Es necesario conseguir un entorno limpio y aislado de partículas, ya que la persona quemada tiene un elevado riesgo de sufrir infecciones porque la piel perdida no puede actuar de barrera contra los gérmenes. Por esta razón, las unidades de quemados imponen medidas rigurosas de aislamiento .

A través de las heridas se pierden grandes cantidades de proteínas y de otras sustancias que hay que restituir mediante la dieta. Para restablecer el equilibrio será

necesario aumentar la ingesta de proteínas y vitaminas, así como el contenido calórico hasta la total curación de las heridas .

La realización de los cuidados es uno de los momentos más duros en la rutina del paciente quemado ingresado. Los médicos indicarán la frecuencia y tipo de cuidados, según el estado de las lesiones. Para hacer más fácil y sencillo este proceso es imprescindible la colaboración del paciente así como establecer una correcta relación entre el equipo multidisciplinario y el paciente.

Para afrontar de forma adecuada los cuidados, se requiere un manejo correcto tanto del dolor como de la ansiedad que manifiesta el herido ante el tratamiento. Durante la cura se pueden administrar tranquilizantes y analgésicos a los que se pueden añadir diferentes técnicas de relajación.

Dolor

El dolor que producen las lesiones por quemadura es intenso, especialmente en las manipulaciones durante las curas o la rehabilitación. Los analgésicos se administran según las indicaciones y valoración que haga el propio paciente evitando la aparición del dolor de elevada intensidad ya que es de difícil control. Este tipo de dolor provoca gran malestar y dificulta la realización de las actividades de la vida cotidiana lo que hace más traumático el día a día del paciente .

Es muy importante recordar que cada persona tiene un umbral del dolor diferente y puede responder de manera desigual a los analgésicos porque al malestar hay que añadir el componente de la ansiedad que varía en cada individuo.

Las características más frecuentes del dolor por quemaduras son la elevada intensidad y la larga duración. El cuidado de las heridas implica anticiparse a su aparición y abordar correctamente la sensación de.

La percepción del dolor de las quemaduras tiene características paradójicas :

En las quemaduras superficiales, las terminaciones nerviosas están descubiertas de piel y hacen que la percepción del dolor sea muy intensa por el contacto con el aire ambiente .

En cambio, con quemaduras profundas, las terminaciones nerviosas están afectadas o destruidas por lo que la sensación del dolor es menor. Por eso cuando las quemaduras son más graves, provocan menos dolor .

No obstante, hay que tener presente que los alrededores de las heridas, las zonas recuperadas y las zonas no profundas son hipersensibles por lo que pueden doler, porque nunca una quemadura es homogénea .

Se describen tres tipos de dolor :

- o Dolor constante y en reposo.
- o Dolor durante los procedimientos de cuidados, movilizaciones y/o rehabilitación.
- o Crisis dolorosas: cuando hay un incorrecto control del dolor de base y llega a altos niveles difíciles de dominar.

Es importante informar al paciente quemado sobre el uso de calmantes suaves ante dolores leves a fin de evitar la aparición de los de gran intensidad que requieren potentes analgésicos con efectos secundarios múltiples .

El dolor es intenso en la fase inicial posterior a la quemadura. En las semanas siguientes, hasta que la piel cicatriza o se aplican injertos, sigue siendo intenso, especialmente durante las manipulaciones .

Por otra parte puede aparecer dolor intenso en las zonas donantes (zonas de las que extrae la piel sana para hacer los injertos) ya que se provoca una herida superficial con gran descubrimiento de terminaciones nerviosas, que va disminuyendo a medida que cura la zona donante.

Otro factores que afectan el dolor durante la cicatrización son : la sensación de picor, el hormigueo y la sensación de tensión en la piel y en las articulaciones como consecuencia del proceso de cierre de las heridas .

Por todas estas consideraciones es necesario muchas veces administrar calmantes potentes, derivados de la morfina, que requieren control profesional .

La ansiedad y el dolor van de la mano en el paciente quemado. Ambas sensaciones se intensifican si no se controlan de forma correcta. Por tanto, hay que tratarlas simultáneamente para conseguir su manejo efectivo. Es imprescindible individualizar el tratamiento en cada paciente según sus necesidades.

¿Cuándo será necesaria una intervención quirúrgica ?

Cuando las quemaduras locales o leves no curan en 14-21 días, será necesario realizar una intervención quirúrgica que consistirá en retirar la piel quemada y colocar piel sana procedente de otra zona del propio cuerpo, donde no genere repercusiones estéticas (muslos, abdomen o glúteos).

Este margen de días permite a las heridas superficiales curar por sí solas y sólo las más complejas serán las operadas. Siempre es más sencillo y conlleva menos complicaciones intervenir una extensión pequeña que una gran extensión .

La piel sana que cubrirá la zona de la herida donde estaba la quemadura recibe el nombre de INJERTO, y la zona donde se ha retirado la piel sana, ZONA DONANTE. Por tanto, inevitablemente, el paciente tras ser operado tendrá más heridas.

La zona injertada permanecerá unos días sin curarse hasta que lo indique el cirujano para asegurar que los injertos se adhieran correctamente. La zona donante se curará según el criterio médico y / o la valoración enfermera. La zona injertada se caracteriza por no presentar dolor ya que las terminaciones nerviosas ahora están cubiertas con piel. Los injertos se curan de forma general a los tres y cuatro días de haber sido colocados y , tres días más tarde, se retiran las grapas que es el material empleado para adherir el injerto en la zona receptora. La retirada de las grapas produce un dolor importante. Para evitarlo, estos cuidados se suelen hacer bajo sedación con presencia de los médicos anestesiistas .

Las zonas donantes, por el contrario, son heridas superficiales que pueden provocar dolor de elevada intensidad de manera momentánea, hasta su curación (aproximadamente 10 días). Según el tipo de cuidado, el dolor adquiere unas características concretas, como por ejemplo escozor intenso. Si la piel donante se obtuvo de las piernas, dado el elevado riesgo de sangrado al ponerse de pie, el paciente deberá hacer reposo absoluto con las piernas levantadas.

Todas estas indicaciones pueden variar según la técnica quirúrgica realizada, las complicaciones potenciales (sangrado, infección ...) o la evolución de las lesiones .

En muchos casos los injertos curan antes de que las zonas donantes. Otras veces los injertos se pueden perder de forma parcial o completa lo que hará necesario otros tratamientos adicionales, como nuevas cirugías para realizar nuevos injertos .

Ante los casos de pacientes grandes quemados, los criterios para realizar intervenciones quirúrgicas dependerán de otros factores como: el estado general, el grado de las lesiones (los pacientes con quemaduras eléctricas pueden necesitar de forma urgente una intervención quirúrgica), la evolución de las heridas, las enfermedades recurrentes, etcétera.

De forma general podemos decir que la inestabilidad del paciente determinará si se puede o no realizar la intervención.

Características de la piel injertada :

- Retracción de la herida

Durante proceso de curación la herida siempre busca el camino más corto, rápido y menos complejo. De ahí la frecuente aparición de retracciones si no se aplican las medidas de prevención adecuadas para evitarlas.

Las retracciones se producen cuando el tejido dañado se contrae, haciendo que el proceso reparativo sea más corto. Muchas veces este proceso es limitado e impide o dificulta la movilización.

Las retracciones empiezan pocos días después del inicio de la herida y progresa lentamente durante 6-18 meses después de la curación. Las retracciones pueden producir problemas de movilidad y problemas estéticos importantes dependiendo de su localización y el grado de la quemadura .

Para evitar su aparición es necesario aplicar ejercicios de rehabilitación de forma precoz y otras medidas de compresión elásticas y siliconadas que requieren mucha constancia de uso durante los primeros 12 meses, momento de máxima intensidad de las retracciones, aunque siempre será diferente según cada persona.

• Pigmentación (coloración de la piel)

La pigmentación se recupera gradualmente. Inicialmente las cicatrices resultantes de un injerto presentan una coloración rojiza (inflamación post curación) que, según van madurando y tomando consistencia, va desapareciendo .

Según el tipo de injerto (mallado: en forma de red, o laminar: liso) pueden adoptar un color más blanquecino o más oscuro. Para evitar esta coloración más oscura y reducir posibles deformidades de la nueva piel , es importante evitar las exposiciones solares durante el primer año o año y medio después de la curación .

Las zonas donantes y los injertos toman una coloración granate - azulada fruto de la debilidad del tejido nuevo y de la circulación. Cuando la piel y los vasos sanguíneos sean más consistentes y fuertes, esta coloración desaparecerá.

• Sensibilidad

La sensibilidad se recupera en función de las lesiones. Las quemaduras más profundas tienen más dificultad en recuperarla. Los injertos en su maduración también reconstruyen estas terminaciones nerviosas encargadas de transmitir las sensaciones.

La sensación dolorosa es la primera en recuperar, después la táctil y por último la térmica. Empieza por los bordes hasta llegar a la zona central de la zona dañada .

Este proceso comienza un mes después de la intervención y no finaliza hasta pasados unos meses o, en algunos casos, años. De todas formas la reconstrucción nerviosa siempre será incompleta en las zonas afectadas.

Otras estructuras, otros efectos.

Sólo saldrá **pelo/vello** en las zonas tratadas con injertos de espesor total es decir, hechos con todas las capas de la piel, lo que incluye los folículos pilosos. En las zonas tratadas con injertos parciales, que son la mayoría , no aparecerá pelo.

La **sudoración** depende directamente de la recuperación de la sensibilidad. Cuando se recupera la sensibilidad también lo hace la sudoración .

Sequedad. La falta de lubricación normal de la piel antes de la maduración y consolidación del injerto, hace que sea más fácil que se produzcan lesiones dada su fragilidad. Durante este proceso, la piel del injerto es seca y escamosa y produce un picor importante. Se recomienda aplicar cremas hidratantes mediante un masaje suave que tiene efectos beneficiosos para reducir estos fenómenos tan molestos.

La administración de antihistamínicos favorece su reducción y / o eliminación del picor.

La **nutrición** en los pacientes que sufren quemaduras es una cuestión fundamental para favorecer la curación. La dieta aporta la energía necesaria para reconstruir las heridas, reparar las estructuras y regular los procesos metabólicos .

Aumentar la ingesta calórica, proteica y vitamínica tiene múltiples beneficios :

- 1 . Función regenerativa : proteínas y vitaminas .
- 2 . Función energética : grasas y glúcidos (hidratos de carbono y azúcares)
- 3 . Función reguladora: vitaminas y minerales .

Por todo ello es necesario aumentar el consumo de **proteínas** (carnes, pescado, legumbres, lácteos, frutos secos, etcétera) hasta la total curación de las quemaduras. Las proteínas son el componente esencial para reconstruir la piel lesionada .

Otros alimentos necesarios para favorecer el cierre de las heridas son: vitaminas y minerales (frutas, verduras y hortalizas), grasas esenciales (aceite de oliva y soja) y glúcidos (pastas , cereales y legumbres).

6 . - Secuelas funcionales

Durante los primeros 12-18 meses, las cicatrices post quemadura evolucionan de manera muy distinta y pueden llegar a producir importantes secuelas. El tratamiento de las cicatrices durante este período es sumamente importante para reducir la intensidad de las limitaciones e incluso para evitar su aparición .

De forma general las principales secuelas en la piel quemada cicatrizada son:

1 . - Cambios de coloración

- Inicialmente presentan una coloración rojiza, como todas las cicatrices inmaduras. En las quemaduras superficiales este enrojecimiento desaparece a los pocos meses y sin dejar prácticamente señales.
- En las lesiones profundas, este enrojecimiento se prolonga más de un año. Las zonas en declive toman una coloración púrpura (color vino) que desaparece al elevarlas y con medidas compresivas.

2 . - Cicatrices hipertróficas y queloides

- Las quemaduras profundas que curan por sí solas pueden producir una cicatriz hipertrófica : gruesa, roja y deformada .
- El queloide es produce cuando la cicatriz hipertrófica invade el área fuera de la lesión .

Estas cicatrices son más frecuentes en los niños, en las personas de piel oscura y en las zonas en movimiento (articulaciones).

3 . - Cicatrices retráctiles

- Reciben este nombre cuando las cicatrices hipertróficas afectan zonas articulares (cuello, manos, rodillas, codos etcétera) impidiendo la correcta movilización de la zona afectada .
- El tratamiento rehabilitador es fundamental para luchar contra este fenómeno que, en muchos casos, se soluciona con una intervención quirúrgica para lograr el correcto movimiento .

7 . - Recomendaciones durante la convalecencia

Se recomienda

- Utilizar jabones neutros para la higiene corporal. Hay que evitar los que contienen perfumes.
- Hidratar la piel frecuentemente con cremas, aceites o geles. Se recomiendan productos se adapten mejor a las necesidades de la persona según las características concretas de cada tipo de piel. Los más indicados son los que no contengan alcoholes y tengan un elevado contenido en grasas porque alargan el efecto hidratante .
- Duchas de agua fresca para reducir los picores .
- Utilizar ropa de algodón, cómoda y ancha. Evitar los tejidos sintéticos.

- Aplicar los materiales de compresión aconsejados (piezas de presoterapia , apósitos, geles o férulas) para evitar cicatrices antiestéticas o que afecten a la movilidad, según indicación profesional .
- Potenciar la autonomía de la persona con quemaduras. Evitar la sobre protección .

Se desaconseja ...

- Exposiciones solares en zonas quemadas, zonas injertadas y donantes, desde las 12h hasta las 17h (horas de mayor intensidad) . Durante el resto de horas del día, es necesario aplicar cremas de ultra protección solar (+50) y cubrir el cuerpo con ropa de algodón.
- Se puede ir a la playa o a la montaña si se toman estas precauciones .
- Una vez pasado el primer año, no es necesario seguir estrictamente estas recomendaciones, pero sí seguir las normas en cuanto a la protección solar.
- Depilarse con cremas, cera y otros productos .
- Usar ropa de tejidos sintéticos.
- Hay que evitar ser dependiente: dejar que los demás nos hagan las cosas.