

INFORMACIÓ SÒCIO-SANITÀRIA

Què és una cremada?

Marisa Pérez del Prado

Infermera, especialista en cremats. Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)

2013

index

1- Què és una cremada?

- Extensió
- Profunditat

2- Què fer davant una cremada segons l'agent causal?

- Líquid calent
- Foc
- Electricitat
- Productes químics
- Congelació

3- Què NO FER davant una cremada?

4- On han de ser tractades les cremades?

5.- Cremades que requereixen hospitalització

- Dolor
- Quan serà necessària una intervenció quirúrgica?
- Característiques de la pell empeltada

6 – Seqüeles funcionals

7- Recomanacions

1.- Què és una cremada?

Una cremada és una lesió de les diferents capes de la pell causada per diferents mecanismes: tèrmics, químics o elèctrics.

La pell és un dels components més important del cos humà per les funcions que té: protectora, sensorial i termoreguladora.

Quan es pateix una cremada aquestes funcions s'alteren parcial o globalment pel que és necessari aplicar tot un seguit de cures per recuperar el més aviat possible les funcions perdudes, així com per evitar les complicacions que poden donar aquestes ferides: infeccions, dolor o seqüeles funcionals i estètiques que puguin precisar d'una intervenció quirúrgica .

La gravetat d'una cremada depèn de tres factors :

1. **Extensió:** superfície corporal afectada.
2. **Profunditat:** segons capes de la pell lesionades.
3. **Localització:** les cremades que es troben a la cara, mans, peus i genitals i grans articulacions són més rellevants.

EXTENSIÓ

Es consideren cremades **lleus** les que afecten fins un 5 % SCT (Superfície Corporal Total) que no afectin cara-coll, mans, peus, genitals ni grans articulacions; són **greus** a partir d'un 5% STC. Quan afecten entre un 15-20% STC es considera un **gran cremat** i comporta afectacions locals i sistèmiques (alteracions cardíques, pulmonars, renals, etcètera).

Es consideren també grans cremats els pacients amb malalties associades greus (malalts cardíacs, malalts respiratoris crònics – EPOCs-, etcètera) així com els ancians i els nens tot i no superar el 15-20 % SCT.

PROFUNDITAT

Hi ha tres tipus de cremades segons la profunditat; les de segon grau es divideixen en superficials i profundes :

***Cremades de primer grau:** són les més lleus i superficials. Només s'afecten la capa externa de la pell, l'epidermis. La majoria d'elles es mantenen íntegres, és a dir, la pell no es desprèn. I si ho fa, és passat uns dies i sense que afecti el teixit de sota. És característic el color vermell i el dolor intens.

L'exemple més clar de cremada de primer grau és la cremada solar. El seu tractament consisteix en hidratació abundant. Cremes hidratants aplicades amb molta freqüència i beure aigua abundant per a evitar la deshidratació.

***Cremades de segon grau superficial.** Afecten l'epidermis i la part més superficial de la dermis. Són molt doloroses i sovint presenten abundants flictenes (butllofes). Traspuen molt. Sota les flictenes s'observa una coloració vermella intensa. Curen per sí soles en 14 dies. Si no es realitzen cures adients poden empitjorar.

***Cremades de segon grau profund.** Afecten l'epidermis a més de la dermis superficial i profunda on es troben les terminacions nervioses i vasculars, això fa que siguin menys doloroses i tinguin una coloració blanquinosa. Presenten flictenes, però menys freqüents que a les cremades superficials.

Les cremades de segon grau precisen cures amb tractaments antimicrobians amb pomades o apòsits. Segons la zona afectada i l'extensió caldrà una valoració professional específica, especialment en les de segon grau profund. Les cremades superficials poden ser perfectament tractades per professionals no especialitzats (metges de família i infermeres d'atenció primària).

***Cremades de tercer grau.** Són les més profundes. Afecten les tres capes de la pell, i fins i tot poden arribar a perjudicar altres òrgans interns com els músculs, els tendons o els ossos.

El tractament d'aquestes cremades sempre és quirúrgic. Excepcionalment es pot evitar si l'extensió és molt reduïda.

2.- Què fer davant una cremada segons l'agent causal?

El més important de tot, independentment de l'agent causal, és aturar el procés de la cremada i separar a la persona del focus tèrmic, químic o elèctric que l'ha produït.

Líquid calent (escaldadura). És la causa més freqüent de cremades en els nens. El mecanisme d'acció sol ser per un vessament (sopa, te, cafè, fent inhalacions...).

La seva acció és immediata i la gravetat dependrà de la temperatura del líquid, del temps de contacte, de la zona afectada i de l'extensió.

Actuació:

1. Retirar la roba impregnada.
2. Refredar: posar la zona afectada sota l'aixeta amb aigua freda, no congelada, i si és una gran extensió posar-se dins la dutxa.

3. Traslladar el ferit a un servei d'urgències cobrint les ferides amb draps o tovalloles netes humides.

Foc. El primer pas davant una persona que es crema amb foc és evitar la propagació i apagar el foc el més aviat possible. Cal evitar que la persona corri, o es mantingui dreta perquè afavoreix la inhalació de fum.

Actuació:

1. Demanar a la persona que es llenci a terra i rodi sobre sí mateixa. Si no ho fa, empènyer-la al terra i amb una manta o aigua apagar el foc.
2. Refredar el cos si ha estat apagat amb una manta. Mai aigua congelada.
3. Cobrir les ferides amb draps o tovalloles netes humides.
4. Traslladar el ferit a un servei d'urgències o avisar al 112.

Electricitat. El més important davant aquest tipus de cremades és separar la persona afectada de la font d'alimentació elèctrica, ja que moltes vegades queden *enganxats*, tot vetllant per la pròpia seguretat.

Actuació:

1. Tancar el subministrament elèctric.
2. Cobrir les ferides amb tovalloles o draps nets humits.
3. Trasllat el ferit a un servei d'urgències o avisar al 112.

Productes químics. Hi ha diferents productes químics que poden causar cremades. De forma general caldrà diluir el seu efecte tot realitzant dutxes d'aigua durant al menys 30 minuts. Si es possible, portar el producte químic causat de les ferides al servei d'urgències per conèixer la composició exacta. Sempre és necessari ser visitat per un metge.

Congelació. Les lesions per congelació poden passar desapercebudes fins al cap d'algunes hores i fins i tot dies. Inicialment apareix fredor, pal·lidesa i enfosquiment de les parts distals afectades que solen ser les extremitats.

Actuació:

1. Escalfar la zona afectada tot submergint-la dins aigua escalfant-la progressivament de 10 a 40°C .
2. Traslladar el ferit a un servei d'urgències o avisar al 112.

3.- Què NO fer davant una cremada?

Moltes vegades és més fàcil saber el que NO hem de fer que actuar correctament. Hi ha molts mites en el tractament de les cremades, però és important tenir en compte que:

- ✓ No s'ha d'aplicar productes com: oli, pasta de dents, clara d'ou, ni cremes de les que es desconeixi l'efecte concret sobre les ferides.
- ✓ No treure la roba que quedi enganxada a les ferides ja que es poden agreujar les lesions. En canvi, la roba no enganxada si cal retirar-la, eliminant així la font de calor que està mantenint.
- ✓ No retirar les flictenes si no es disposa dels coneixements ni dels materials necessaris.
- ✓ En el cas d'un gran cremat no donar de beure, però es poden mullar els llavis.

4.- On han de ser tractades les cremades?

Les cremades lleus (superficials amb petita extensió) poden ser tractades a nivell ambulatori i no necessiten més control que el de la mateixa evolució. Si presenten qualsevol complicació es derivaran a un centre hospitalari.

Les cremades moderades (segon grau, especialment profund i amb extensió mitja) poden ser ateses en hospitals sense unitat de cremats especialitzada.

Les cremades greus, de gran profunditat i extensió, amb elevat risc de seqüeles funcionals i estètiques han de ser valorades per una Unitat de Cremats.

L'extensió de les cremades es determina mitjançant unes regles i protocols que apliquen els professionals

Quan el tractament del ferit s'ha fet a nivell hospitalari, moltes vegades és necessari el control de les ferides a nivell ambulatori o al domicili per a facilitar la correcta evolució i recuperar el més aviat possible les funcions perdudes. L'objectiu és evitar les complicacions derivades: les infeccions, el dolor, les seqüeles funcionals i estètiques i fins i tot precisar una operació.

És molt important seguir les indicacions dels professionals sanitaris en quant a l'ús de pomades i apòsits així com de la manera concreta de realitzar la cura.

És important no utilitzar mai cap producte que no hagi estat receptat.

- Si les cremades es troben situades en les extremitats (cames, peus, braços i mans) s'ha de fer repòs i cal mantenir la zona afectada elevada per a facilitar el drenatge postural i disminuir l'edema (inflamació). Pot ser necessari l'ús de xarpes i/o crosses.
- Les cremades a la cara, durant els 3 primers dies posteriors a la lesió, precisen mantenir el capçal elevat per reduir els efectes de l'edema intens que pateix aquesta zona (especialment parpelles i llavis). Passat aquest temps es recupera la normalitat. Potser el pacient no podrà obrir els ulls, caldrà tranquil·litzar-lo tot dient-li que en tres o quatre dies aquest edema desapareixerà.
- Cal prendre els analgèsics indicats en la freqüència aconsellada pels metges per a evitar el dolor intens, especialment abans de les cures o altres procediments dolorosos. És aconsellable mantenir la zona cremada -braços i/o cames- en posició elevada perquè s'evita la inflamació i, per tant, el dolor.
- Donat l'elevat risc de patir infeccions quan es té una cremada, cal rentar-se bé les mans abans de tocar les ferides o els embenats. Cal extremar les mesures d'higiene i evitar mullar les ferides si així ha estat indicat. És important romandre en un entorn net i lliure de partícules fins la total curació. En el cas nens, s'aconsella no anar a l'escola o a la guarderia fins al tancament definitiu de les lesions així com evitar anar als parcs públics.
- Netejar la ferida amb aigua i sabó neutre de forma exhaustiva (tot evitant el dolor i el sagnat) i aplicar el tractament indicat segons el consell dels professionals.
- Cobrir la ferida amb embenats per protegir i augmentar el confort.
- La manca de repòs pot agreujar l'estat de les lesions, endarrerir la curació o inclús requerir una intervenció quirúrgica.
- Alguns dels tractaments emprats en la curació de les cremades deixen anar un líquid de coloració intensa. Cal per tant protegir el parament de la llar i els materials que estaran en contacte amb la zona afectada.
- Posis en contacte amb el servei de referència encarregat de tractar la cremada si ...
 - El dolor no desapareix o augmenta.
 - Apareix febre elevada (superior a 38.5°C), inflamació o envermelliment.
 - Es manifesta algun signe d'al·lèrgia.

5.- Cremades que requereixen hospitalització

Quan el pacient és considerat gran cremat (15-20 % SCT i d'altres casos especials), sempre caldrà l'ingrés a l'hospital per realitzar les cures en òptimes condicions d'esterilitat, però molt especialment per al control d'altres òrgans que es poden veure afectats com a conseqüència del gran desordre metabòlic que provoquen les ferides a tot l'organisme.

Tanmateix, quan les cremades són d'extensió inferior però requereixen control constant i exhaustiu, l'ingrés pot ser necessari ja que, per les seves característiques, és probable que necessitin d'una intervenció quirúrgica per a evitar seqüeles funcionals i/o estètiques.

Altres casos que fan necessari el tractament hospitalari són:

- Davant la inhalació de fum durant el procés de la cremada amb possible afectació de les vies respiratòries.
- Quan hi hagut cremades a la cara que produeixen inflamació important que arribi a dificultar la correcta respiració.
- Quan la persona presenta malalties associades amb i/o problemàtica social que sense les cures necessàries no evolucionarien correctament i agreujarien el seu estat.
- Davant els casos de ferides dubtoses per al seu ingrés, el seu control es realitzarà a nivell ambulatori en la freqüència indicada per acabar de definir si és necessari o no realitzar una intervenció quirúrgica.

Durant l'ingrés...

És necessari aconseguir un entorn net i aïllat de partícules, ja que la persona cremada té un elevat risc de patir infeccions perquè la pell perduda no pot actuar de barrera contra els gèrmens. Per aquesta raó, les unitats de cremats imposen mesures rigoroses d'aïllament.

A través de les ferides es perden grans quantitats de proteïnes i d'altres substàncies que cal restituir mitjançant la dieta. Per restablir l'equilibri serà necessari augmentar la ingesta de proteïnes i vitamines així com el contingut calòric fins a la total curació de les ferides.

La realització de les cures és un dels moments més durs en la rutina del pacient cremat ingressat. Els metges indicaran la freqüència i tipus de cures, segons l'estat de les lesions. Per fer més fàcil i planer aquest procés és imprescindible la col·laboració del pacient així com establir una correcta relació equip multidisciplinari-pacient.

Per afrontar de forma adient les cures, és necessari un maneig correcte tant del dolor com de l'angoixa que manifesta el ferit davant el tractament. Durant la cura es poden administrar tranquil·litzants i analgèsics, als que es poden afegir diferents tècniques de relaxació.

Dolor

El dolor de les cremades és intens, especialment en les manipulacions durant les cures o la rehabilitació. Els analgèsics s'administren segons les indicacions i valoració que faci el mateix pacient tot evitant l'aparició del dolor d'elevada intensitat ja que és de difícil control. Aquest tipus de dolor provoca gran malestar i dificulta la realització de les activitats de la vida quotidiana el que fa més traumàtic el dia a dia del pacient.

És molt important recordar que **cada persona té un llindar del dolor diferent** i pot respondre de manera desigual als analgèsics, doncs al malestar se li afegeix el component de l'angoixa que varia en cada individu.

Les característiques més freqüents del dolor per cremades són la elevada intensitat i la llarga duració. La cura de les ferides implica anticipar-se a la seva aparició i abordar correctament l'angoixa.

La percepció del dolor de les cremades té característiques paradoxals:

En les cremades superficials, les terminacions nervioses estan descobertes de pell i fan que la percepció del dolor sigui molt intensa pel contacte amb l'aire ambient.

En canvi, a les cremades profundes, les terminacions nervioses estan afectades o destruïdes pel que la sensació del dolor és menor. Per això quan les cremades són més greus, provoquen menys dolor.

No obstant, cal tenir present que els voltants de les ferides, les zones recuperades i les zones no profundes són hipersensibles pel que poden fer mal, perquè mai una cremada és homogènia.

Es descriuen tres tipus de dolor:

- Dolor constant i en repòs.
- Dolor durant els procediments de cures, mobilitzacions, o rehabilitació.
- Crisis doloroses: quan hi ha un incorrecte control del dolor de base i s'arriba a alts nivells difícils de dominar.

És important informar al pacient cremat sobre l'ús de calmants suaus davant dolors lleus a fi i efecte d'evitar l'aparició dels de gran intensitat que requereixen potents analgèsics amb efectes secundaris múltiples.

El dolor és intens en la fase inicial posterior a la cremada. En les següents setmanes, fins que la pell cicatritza o s'apliquen empelts, segueix essent intens, especialment durant les manipulacions.

D'altra banda pot aparèixer dolor intens en les zones donants (zones de les que s'extreu la pell sana per a fer els empelts) ja que es provoca una ferida superficial amb gran descoberta de terminacions nervioses, que va minvant a mida que cura la zona donant.

Altres factors que afecten el dolor durant la cicatrització són: la sensació de picor, el formigueig i la sensació de tensió a la pell i a les articulacions com a conseqüència del procés de tancament de les ferides.

Per totes aquestes consideracions és necessari moltes vegades administrar calmants potents, derivats de la morfina, que requereixen control professional.

L'angoixa i el dolor van donats de la mà en el pacient cremat. Ambdues sensacions s'intensifiquen si no es controlen de forma correcta. Per tant, moltes vegades cal tractar els dos a l'hora per aconseguir el seu maneig efectiu. És imprescindible individualitzar el tractament en cada pacient segons les seves necessitats.

Quan serà necessària una intervenció quirúrgica?

Quan les cremades locals o lleus no curen en 14-21 dies, serà necessari realitzar una intervenció quirúrgica que consistirà en retirar la pell cremada i col·locar pell sana procedent d'una altra zona del propi cos, que no tingui repercussions estètiques (cuixes, abdomen o glutis).

Aquest marge de dies permet a les ferides superficials curar per sí soles, i només les més complexes seran les operades. Sempre és més senzill i comporta menys complicacions intervenir una extensió petita que una gran extensió.

La pell sana que cobrirà la zona de la ferida on hi havia la cremada rep el nom d'EMPELT, i la zona on s'ha retirat la pell sana, ZONA DONANT. Per tant, inevitablement, el pacient després de ser operat tindrà més ferides.

La zona empeltada romandrà uns dies sense curar-se fins que ho indiqui el cirurgià per tal d'assegurar que els empelts s'adhereixin correctament. La zona donant es curarà segons el criteri mèdic i/o la valoració infermera. La zona

empeltada es caracteritza per no presentar dolor ja que les terminacions nervioses ara són cobertes per pell. Els empelts es curen de forma general al cap de tres- quatre dies d'haver estat col·locats i, tres dies més tard, es retiren les grapes que és el material emprat per adherir l'empelt a la zona receptora. La retirada de les grapes produeix un dolor important. Per evitar-ho, aquestes cures normalment es fan sota sedació amb presència dels metges anestesiastes.

Les zones donants, pel contrari, són ferides superficials que poden provocar dolor d'elevada intensitat de manera momentània, fins a la seva curació (aproximadament 10 dies). Segons el tipus de cura, el dolor adquireix unes característiques concretes, com per exemple, coïssor intens. Si la pell donant és obtinguda de les cames, donat l'elevat risc de sagnar al posar-se el pacient dret, caldrà que faci repòs absolut amb les cames aixecades al llit.

Totes aquestes indicacions poden variar segons la tècnica quirúrgica realitzada, les complicacions potencials (sagnat, infecció...) o l'evolució de les lesions.

En molts casos els empelts curen abans que les zones donants. Altres vegades els empelts es poden perdre de forma parcial o completa el que farà necessari altres tractaments addicionals, com noves cirurgies per realitzar nous empelts.

Davant els casos de pacients grans cremats, els criteris per a realitzar intervencions quirúrgiques dependran d'altres factors com: l'estat general, el grau de les lesions (els pacients amb cremades elèctriques poden necessitar de forma urgent una intervenció quirúrgica), l'evolució de les ferides, les malalties recurrents, etcètera.

De forma general podem dir que la inestabilitat del pacient determinarà si es pot o no realitzar la intervenció.

Característiques de la pell empeltada:

- **Retracció de la ferida**

Durant procés de curació la ferida sempre busca el camí més curt, ràpid i menys complex. D'aquí la freqüent aparició de retraccions si no s'apliquen les mesures de prevenció adients per a evitar-les.

Les retraccions es produeixen quan el teixit malmès es contrau, fent que el procés reparatiu sigui més curt. Moltes vegades aquest procés és limitat i impedeix o dificulta la mobilització.

Les retraccions comencen pocs dies després del inici de la ferida i progressa lentament durant 6-18 mesos després de la curació. Les retraccions poden produir problemes de mobilitat i problemes estètics importants depenent de la seva localització i el grau de la cremada.

Per a evitar la seva aparició és necessari aplicar exercicis de rehabilitació de forma precoç i d'altres mesures de compressió elàstiques i siliconades que requereixen molta constància d'ús durant els primers 12 mesos, moment de màxima intensitat de les retraccions, tot i que sempre serà diferent segons cada persona.

- **Pigmentació (coloració de la pell)**

La pigmentació es recupera gradualment. Inicialment les cicatrius resultants d'un empelt presenten una coloració vermellosa (inflamació post curació) que, segons van madurant i prenent consistència, va desapareixent.

Segons el tipus d'empelt (mallat: en forma de xarxa, o laminar: llisos) poden adoptar un color més blanquinós o més fosc. Per tal d'evitar aquesta coloració més fosca i reduir possibles deformitats de la nova pell, és important evitar les exposicions solars durant el primer any o any i mig després de la curació.

Les zones donants i els empelts prenen una coloració granatosa-blavosa fruit de la feblesa del teixit nou i de la circulació. Quan la pell i els vasos sanguinis siguin més consistents i forts, aquesta coloració desapareixerà.

- **Sensibilitat**

La sensibilitat es recupera en funció de les lesions. Les cremades més profundes tenen més dificultat a recuperar-la. Els empelts en la seva maduració també reconstrueixen aquestes terminacions nervioses encarregades de transmetre les sensacions.

La sensació dolorosa és la primera a recuperar, després la tàctil i per últim la tèrmica. Comença per les vores fins arribar a la zona central de la zona danyada.

Aquest procés comença un mes després de la intervenció i no és finalitzada fins passats uns mesos o anys, en alguns casos. De totes maneres la reconstrucció nerviosa sempre serà incompleta en les zones afectades.

Altres estructures, altres efectes.

Pèl. Només sortirà pèl a les zones tractades amb empelts de gruix total és a dir, fets amb totes les capes de la pell, el que inclou els fol·licles pilosos..A les zones tractades amb empelts parcials, que són la majoria, no apareix pèl.

La **sudoració** depèn directament de la recuperació de la sensibilitat. Quan es recupera la sensibilitat també ho fa la sudoració.

Sequedat. La manca de lubricació normal de la pell abans de la maduració i consolidació de l'empelt, fa que sigui més fàcil que es produeixin lesions donada la seva fragilitat.

Durant aquest procés, la pell de l'empelt és seca i escamosa i produeix una picor important. Es recomana aplicar cremes hidratants mitjançant un massatge suau que té efectes beneficiosos per reduir aquests fenòmens tan molestos. L'administració d'antihistamínics afavoreix la seva reducció i/o eliminació del picor.

Nutrició. La nutrició en els pacients que pateixen cremades és un tret fonamental per afavorir la seva curació. La dieta aporta energia necessària per reconstruir les ferides, reparar les estructures i regular els processos metabòlics.

Augmentar la ingesta calòrica, proteica i vitamínica té múltiples beneficis:

1. Funció regenerativa: proteïnes i vitamines.
2. Funció energètica: greixos i glúcids (hidrats de carboni i sucres)
3. Funció reguladora: vitamines i minerals.

Per tot això és necessari augmentar el consum de proteïnes (carns, peix, llegums, làctics, fruits secs, etcètera) fins a la total curació de les cremades. Les proteïnes són el component essencial per a reconstruir la pell lesionada. Altres aliments necessaris per afavorir el tancament de les ferides són: vitamines i minerals (fruites, verdures i hortalisses), greixos essencials (oli d'oliva i soja) i glúcids (pastes, cereals i llegums).

6.- Seqüeles funcionals

Durant els primers 12-18 mesos, les cicatrius post cremada evolucionen de manera molt diferent i poden arribar a produir seqüeles importants. El tractament de les cicatrius durant aquest període és summament important per reduir la intensitat de les limitacions i fins i tot per a evitar la seva aparició. De forma general les principals seqüeles en la pell cremada cicatritzada són:

1.- Canvis de coloració

- Inicialment presenten una coloració vermellova, com totes les cicatrius immadures. En les cremades superficials aquest envermelliment desapareix als pocs mesos i sense deixar pràcticament senyals.
- En les lesions profundes, aquest envermelliment es perllonga més d'un any. Les zones en declivi prenen una coloració púrpura (color vi) que desapareix al elevar-les i amb mesures compressives.

2.- Cicatrius hipertròfiques i queloides

- Les cremades profundes que curen per sí soles poden produir una cicatriu hipertròfica: gruixuda, vermella i deformada.

- El queloide és produït quan la cicatriu hipertròfica envaeix l'àrea fora de la lesió.

Aquestes cicatrius són més freqüents en els nens, en les persones de pell fosca i en les zones en moviment (articulacions).

3.- Cicatrius retràctils

- Reben aquest nom quan les cicatrius hipertròfiques afecten zones articulars (coll, mans, genolls, colzes, etcètera) implicant la correcta mobilització de la zona afectada.
- El tractament rehabilitador és fonamental per lluitar contra aquest fenomen que, en molts casos, es soluciona amb una intervenció quirúrgica per aconseguir el correcte moviment.

7.- Recomanacions durant la convallescència

Es recomana....

- ✓ Utilitzar sabons neutres per a la higiene corporal i cal evitar els que contenen perfums.
- ✓ Hidratar la pell freqüentment amb cremes, olis, gels, etcètera. Es recomanen productes que per a les característiques concretes de cada tipus de pell s'adaptin millor a les necessitats de la persona. Els més indicades són els que no contenen alcohols i tenen un elevat contingut en greixos perquè allarguen l'efecte hidratant.
- ✓ Dutes d'aigua fresca per a reduir les picors.
- ✓ Utilitzar roba de cotó, còmode i ample. Evitar robes sintètiques.
- ✓ Aplicar els materials de compressió aconsellats (peces de pressoteràpia, apòsits, gels o fèrules) per evitar cicatrius antiestètiques o que afectin la mobilitat, segons indicació professional.
- ✓ Potenciar l'autonomia de la persona amb cremades. Evitar la sobreprotecció.

Es desaconsella...

- ✓ Exposicions solars en zones cremades, zones empeltades i donants, tenint en compte que:
 - S'han d'evitar exposicions al sol des de les 12h fins a les 17h (hores de major intensitat). Durant la resta d'hores, és necessari aplicar cremes d'ultra protecció solar (+50) i cobrir el cos amb roba de cotó.

- Es pot anar a la platja o a la muntanya si es prenen aquestes precaucions.
 - Un cop passat el primer any, no és necessari seguir estrictament aquestes recomanacions, però sí seguir les normes en quant a la protecció solar.
- ✓ Depilar-se amb cremes, cera i d'altres productes.
 - ✓ Fer servir roba sintètica.
 - ✓ Ser depenent: deixar que els altres ens facin les coses...