

Cuidado de un niño con artritis crónica juvenil

La artritis crónica juvenil (ACJ) es la enfermedad reumática crónica más común en los niños y afecta a gran número de ellos.

Para los pacientes con ACJ, las directrices recomiendan:

- Valorar el dolor de un niño sobre una base actual utilizando una escala apropiada a su edad.
- Evaluar y reducir la debilitación de la capacidad motora, la fuerza, la flexibilidad y la resistencia mediante terapia física u ocupacional.
- Asegurar que la analgesia para los niños es similar a la de los adultos. Los fármacos antirreumáticos que modifican la enfermedad deberían utilizarse para interrumpir su progresión. En caso de dolor leve, es preferible el paracetamol. Para el dolor entre moderado e intenso se recomiendan los AINE y las combinaciones de oxicodona.
- Poner énfasis en la formación del paciente y su familia para aumentar las habilidades de autocuidado.
- Utilizar terapia cognitiva-conductual, como la terapia del arte o la terapia dirigida por un psicólogo infantil, para reducir el dolor y la discapacidad psicológica e incrementar las habilidades para convivir con el dolor.
- Esforzarse en minimizar el dolor y la ansiedad asociadas a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para la ACJ, asegurándose de que el niño recibe analgesia adecuada antes de que aparezca el dolor.

hidrocodona que también se utilizan de forma común. Limite la toma de paracetamol de su paciente a entre 2 y 4 g/día. La meperidina no se recomienda debido a que sus metabolitos pueden causar crisis convulsivas.

- Prepara al paciente para cirugía si el tratamiento con fármacos no es efectivo y presenta una afección grave de la funcionalidad. La APS recomienda que se considere la cirugía antes de que comiencen las deformidades graves y el deterioro muscular avanzado.

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

"American Pain Society Releases New Clinical Guideline for Treatment of Arthritis Pain," American Pain Society, March 15, 2002, <http://www.ampainsoc.org/whatsnew/031502.htm>.

McCaffery, M., and Pasero, C.: *Pain: Clinical Manual*, 2nd edition. St. Louis, Mo., Mosby, Inc., 1999.

Uphold, C., and Graham, M.: *Clinical Guidelines in Family Practice*, 3rd edition. Gainesville, Fla., Barmarke Books, Inc., 1998.

Circuncisión: ¿Está indicada la anestesia local?

MARGO McCAFFERY, RN, MS, FAAN

PREGUNTA: Algunos médicos del hospital en el que trabajo realizan circuncisiones a neonatos sin administrar anestésicos porque creen que los bebés son demasiado prematuros para percibir el dolor. Otros creen que administrar anestesia local supone un riesgo. ¿Es esto cierto?

RESPUESTA: En absoluto. Los estudios de investigación han demostrado que un neonato, aun cuando nace prematuro, tienen tanta capacidad de sentir dolor como los niños de más edad y los adultos. La circuncisión realizada en los neonatos implica la eliminación dolorosa del prepucio del pene del niño. Aunque los neonatos no pueden expresar su dolor, se puede deducir, de sus reacciones físicas y emocionales como el llorar, la contención de la respiración, la apnea, la cianosis, las náuseas y los vómitos que presentan, que están experimentando dolor a la cirugía. Bajo los estándares actuales de la profesionalidad, realizar una circuncisión sin administrar la anestesia adecuada no es ético.

La Asociación de Enfermeras Americanas para el Control del Dolor (American Society of Pain Management Nurses, ASPMN) reconoce que la circuncisión en neonatos es un procedimiento doloroso y se opone a que "las enfermeras u otros profesionales sanitarios participen en los procedimientos de circuncisión en los neonatos varones sin la administración de anestésicos para tratar el dolor inherente en la intervención".

Ya que los neonatos no pueden defenderse, debe actuar como su defensora para asegurar que reciben anestesia efectiva. La ASPMN recomienda las siguientes técnicas:

- Bloqueo circular subcutáneo que disminuye el llanto y previene el

incremento de la frecuencia cardíaca, preferible a la lidocaína y la prilocaína (EMLA) o el bloqueo del nervio penil dorsal.

- Bloqueo del nervio penil dorsal que reduce los signos conductuales y psicológicos de manifestación del dolor a lo largo de todo el procedimiento.

Aunque el hematoma es una complicación del bloqueo del nervio penil dorsal, no suele ser frecuente y no implica lesiones a largo plazo. No se conocen complicaciones derivadas del bloqueo circular subcutáneo.

EMLA, administrada entre 60 y 90 min antes de la intervención, disminuye el tiempo de llanto y ayuda a prevenir el incremento de la frecuencia cardíaca. Pero no depende sólo de EMLA. Si se administra sin combinarse con los diferentes procedimientos de bloqueo no será suficiente la anestesia para la circuncisión.

Aparte de administrar anestesia, se debe proporcionar bienestar al neonato durante el procedimiento. Póngalo en posición semiflexionada sobre una superficie blanda y proporcione un chupete con sacarosa.

Administre paracetamol una hora antes de la intervención y otra dosis a las 4 h de la inicial; administre dosis adicionales según sea necesario pero sin sobrepasar las 5 dosis en 24 h o la dosis máxima de 75 mg/kg/día. **■**

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision: "Circumcision Policy Statement," *Pediatrics*. 103(3), March 1999.

The American Society of Pain Management Nurses: ASPMN Position Statement. Pensacola, Fla., ASPMN, 2001.

Anand, K.: "Consensus Statement for the Prevention and Management of Pain in the Newborn," *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 155(2):173-180, February 2001.

"Guidelines for Pain Management during Newborn Circumcision," Harcourt Health Sciences, March 2000. http://www.harcourthealth.com/Mosby/Wong/hcom_wong_w43.html.

Margo McCaffery es consultant in the nursing care of patients with pain, Los Angeles, Calif.