

VAIKŲ ŪMINIS SKAUSMAS: NEMEDIKAMENTINĖS SKAUSMO IR SU JUO SUSIJUSIO NERIMO MAŽINIMO GALIMYBĖS

Gabija Pancekauskaitė^{1,2}, Ingrida Melnikienė^{1,2}, Rimantas Kėvalas^{1,2}, Kristina Ganzijeva^{1,2}, Lina Jankauskaitė¹⁻³

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakultetas, ²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika, ³Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Fiziologijos ir farmakologijos institutas

Santrauka

Tikslas – atlikti literatūros vaikų patiriamo ūminio skausmo nemedikamentinio malšinimo ir su skausmu susijusio nerimo gydymo tema paiešką ir analizę. Aprašyti nemedikamentinius skausmo mažinimo būdus ir su skausmu susijusio nerimo malšinimo priemones.

Tyrimo objektas ir metodai. Tyrimo objektas – mokslinėse duomenų bazėse rastos publikacijos. Literatūros paieška buvo atliekama *Medline (Pubmed)*, *Google Scholar*. Paieškai naudoti raktiniai žodžiai, atitinkantys tyrimo tikslą. Atlikus pradinę paiešką iš viso buvo rastos 206 publikacijos, susiaurinus paiešką įtraukiant papildomus kriterijus – straipsniai anglų kalba, žmogaus tyrimai, tik nemokami straipsniai, ne senesni nei 10 metų straipsniai – liko 7 straipsniai.

Apibendrinimas. Skausmas yra viena dažniausių kreipimosi į vaikų priėmimo skyrių priežasčių. Daugeliui pacientų reikalingos įvairios procedūros, kurios gali būti netikėtos ir skausmingos, kelti nerimą bei nežinomybę, taip dar sustiprinamos skausmo pojūtį. Patiriama būklė ir negatyvi patirtis gali sukelti ne tik ūmias vaiko emocines reakcijas, bet ir turi pasekmių vėlesniam jo vystymuisi. Visuomenėje esantys su skausmu susiję prietarai dažnai trukdo suteikti adekvačią pagalbą ir pasirinkti geriausią skausmo malšinimo strategiją. Sveikatos specialistai yra atsakingi už tinkamą skausmo, baimės ir nerimo mažinimą. Nemedikamentiniai skausmo malšinimo metodai – esminė skausmo mažinimo dalis. Tinkamai parinktos ir naudojamos priemonės gali padėti įveikti su procedūromis susijusį pacientų patiriamą stresą ir nerimą, sumažinti skausmui malšinti reikalingų medikamentų dozes, taip pat dažnai padeda išvengti medikamentinio nerimo šalinimo.

Reikšminiai žodžiai: vaikų ūminis skausmas, nemedikamentinis vaikų skausmo šalinimas, su skausmu susijusio vaikų nerimo valdymas.

ĮVADAS

Skausmas yra viena dažniausių kreipimosi į vaikų priėmimo skyrių (VPS) priežasčių. Daugeliui mažųjų pacientų reikalingos įvairios procedūros diagnozei patikslinti. Tokios procedūros gali būti netikėtos ir skausmingos (kaip periferinės venos punkcija) ar kelti nerimą ir nežinomybę ir šitaip dar sustiprinti skausmo pojūtį (kaip rentgenogramos, kompiuterinės tomografijos tyrimai ir kt.). Patiriama būklė ir negatyvi patirtis, susijusi su atliekamomis procedūromis, gali sukelti ne tik ūmias vaiko emocines reakcijas – pyktį, agresiją, verksmą, bet ir turėti pasekmių vėlesniam jo vystymuisi [1].

Tarptautinės skausmo tyrimo asociacijos (IASP TSTA) duomenimis, skausmas yra nemaloni

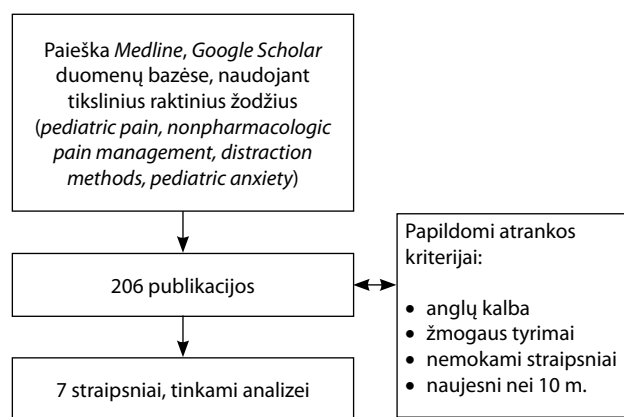
jutiminė ir emocinė patirtis, susijusi su esančia ar galima audinių pažeida. Vaikų amžiuje patiriamas skausmas yra ypatinga situacija, reikalaujanti įvertinti ne tik jo priežastį ar pobūdį, bet ir vaiko amžių, išsivystymo lygį, bendravimo galimybes, skausmo supratimą ir buvusias patirtis. Dažnai vienas iš greita esančių labai svarbių veiksnių yra vaiko tėvai / globėjai, kurie gali įvairiapusiškai keisti situaciją ir tiesiogiai bei netiesiogiai prisidėti prie vaiko patiriamo skausmo, esamos būklės sukeliama streso ir nerimo. Vaikų skausmo suvokimas labai skiriasi nuo suaugusiųjų. Tam įtakos turi vaiko raida, buvusios su skausmu susijusios patirtys, psichologiniai ir elgesio veiksniai. Dėl šių veiksnių vaikų skausmą sunkiau įvertinti. Tam, kad vaikų skausmas būtų objektyviai įvertinamas, sukurtos skalės ir įrankiai įvairaus amžiaus vaikų skausmui pamatuoti. VPS darbuotojai turi mokėti atpažinti įvairaus amžiaus

Adresas susirašinėti: Lina Jankauskaitė
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
A. Mickevičiaus g. 9, 44307 Kaunas
El. p. lina.jankauskaite@lsmuni.lt

vaikų skausmo simptomus ir nustatyti, ar jie sukelti skausmo ar kitų veiksmų [1].

Vaiko patiriamas skausmas dažnai nepakankamai gerai įvertinamas, ne visiškai tiksliai nustatomas jo sunkumas, todėl neužtikrinamas ir adekvatus skausmo malšinimas. Vaikų skausmas yra aktualus mokslinių tyrinėjimų objektas. Atliktose metaanalizėse aprašomos kelios apibendrinamosios nepakankamo vaikų skausmo įvertinimo priežastys. Pirmiausia, netikslus skausmo lygio nustatymas susijęs su patofiziologiniais skausmo mechanizmais vaikų amžiuje. Įtakos taip pat turi ir tokie plačiai paplitę prietarai, kaip „vaikui taip neskauda, kaip skauda suaugusiajam“, baimė taikyti farmakologines priemones ar žinių ir patirties stoka vertinti bei parinkti tinkamą skausmo malšinimo metodą. Tai kliudo skirti tinkamą skausmą malšinantį gydymą vaikams. Įvairūs mitai, įsitikinimai ir prietarai, asmeninės vertybės („kančia taurina“, „per kančias – į žvaigždes“, „kentėk, nes tu didelis“, „kūdikis nejaučia skausmo“ ir kt.) dažnai sąlygoja nepakankamą skausmo įvertinimą ir netinkamą analgeziją. Adekvatus skausmo malšinimas yra labai svarbus, ypač kūdikystėje ir ankstyvojoje vaikystėje. Nepakankamas skausmo malšinimas gali sąlygoti ilgalaikius skausmo suvokimo pokyčius ir sukelti specifines su tuo susijusias elgesio išraiškas. Stresas ir diskomfortas, patiriamas įvairių medicininių procedūrų metu, turi ilgalaikį neigiamą poveikį pacientams ir jų artimiesiems [2]. Šių nemalonių pojūčių pasekmė gali būti valgymo ir miego sutrikimai, sumažėjęs noras ir gebėjimas bendrauti, įvairios baimės ir net po-trauminis streso sutrikimas. Sveikatos specialistai, užtikrindami paciento saugumą, atsakingi už laiku atliekamą adekvatų skausmo malšinimą bei baimės ir nerimo sumažinimą. Pastaruoju metu vis dažniau kalbama apie įvairius nefarmakologinius skausmo malšinimo metodus. Tai esminė skausmo mažinimo dalis, ypač svarbi VPS. Tinkamai parinktos ir naudojamos nefarmakologinės priemonės ir metodai gali padėti įveikti su procedūromis ar būkle susijusį pacientų patiriamą stresą bei nerimą, kartu sumažinti ir skausmui šalinti reikalingų medikamentų dozes, o dažnai ir padėti išvengti medikamentinio nerimo malšinimo.

Šio straipsnio tikslas – atlikti literatūros vaikų patiriamo ūminio skausmo nemedikamentinio malšinimo ir su juo susijusio nerimo gydymo tema paiešką ir analizę. Aprašyti nemedikamentinius skausmo mažinimo būdus ir su skausmu susijusio nerimo malšinimo priemones.



1 pav. Literatūros atrankos schema

Tyrimo objektas ir metodai. Tyrimo objektas – mokslinėse duomenų bazėse rastos publikacijos. Literatūros paieška buvo atliekama *Medline (Pubmed)*, *Google Scholar*. Paieškai naudoti raktiniai žodžiai, atitinkantys tyrimo tikslą (*pediatric pain, nonpharmacologic pain management, distraction methods, pediatric anxiety*). Atlikus pradinę paiešką iš viso buvo rastos 206 publikacijos, iš kurių susiaurinus paiešką įtraukiant papildomus kriterijus – straipsniai anglų kalba, žmogaus tyrimai, tik nemokami straipsniai, ne senesni nei 10 metų straipsniai – liko 7 straipsniai (1 pav.).

NEFARMAKOLOGINĖS PRIEMONĖS SKAUSMUI IR SU JUO SUSIJUSIAM NERIMUI BEI BAIMEI MAŽINTI

Pirmo pasirinkimo skausmo ir streso bei nerimo gydymas vaikų amžiuje turėtų būti paremtas nefarmakologinėmis priemonėmis. Tik esant nepakankamam efektui turėtų būti svarstoma dėl medikamentinio gydymo pradžios. Adekvatus ir tinkamas nefarmakologinių metodų taikymas gali sumažinti opiatų ir anksiolitikų skyrimą ar sąlygoti mažesnes analgezijai reikalingų medikamentų dozes, sutrumpinti atsigavimo po procedūrų laikotarpį bei susilpninti skiriamų medikamentų šalutinį poveikį.

Vaikui draugiška aplinka yra vienas pagrindinių veiksnių, galinčių sumažinti vaiko patiriamą stresą ir skausmą (2 pav.). Specializuotas vaikų priėmimo skyrius gali garantuoti vaikui saugesnę bei ramesnę aplinką. Spalvotos sienos, paveikslai ant sienų ir (ar) lubų, žaislai, įvairūs loginiai, interaktyvūs, vaizdo žaidimai gali sumažinti baimę, sukeltą nepažįstamos aplinkos [3]. Tyrimų metu nustatyta, kad vaikui patogė aplinka ir emocinis palaikymas gali sumažinti vyresnių vaikų nerimą, taip pat nuraminti tėvus /



2 pav. Vaikui draugiški ištyrimo kabinetai (© įvairūs internetiniai šaltiniai)

globėjus. Apžiūros, procedūrinių ar stebėjimo kabinetų / erdvių aprūpinimas paprastomis priemonėmis, tokiomis kaip burbulų pūtimo aparatai, vėjo malūnėliai, kaleidoskopai, įvairių spalvų šviesos šaltiniai, ar įdiegiant sudėtingesnius technikos prietaisus, kaip projektoriai ar muzikos grotuvai, gali padėti užtikrinti vaiko saugumo jausmą, suteikti gerų emocijų. Dėmesio nukreipimo technikos labai svarbios apžiūros, diagnostinių procedūrų metu, pvz.: pokalbis su vaiku / paaugliu apie jo mėgstamus dalykus, dienos įvykius, draugus ir kt. Nemedikamentinių skausmo malšinimo technikų efektyvumą pagrindžia atlikti moksliniai tyrimai. 2014 m. Turkijoje buvo atliktas perspektyvusis tyrimas, apėmęs 188 vaikus, kuriems reikėjo atlikti kraujo iš venos paėmimo procedūrą. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 7 iki 11 metų. Atsitiktinės atrankos būdu prieš atliekant procedūrą tiriamieji buvo suskirstyti į 3 grupes: dėmesiui nukreipti naudotos kortelės arba kaleidoskopai bei kontrolinė grupė (netaikant dėmesio nukreipimo metodų). Tyrimo rezultatai parodė, jog vaikų patiriamas skausmas ($p = 0,005$) ir nerimas ($p = <0,001$) procedūros metu dėmesio nukreipimo grupėse buvo statistiškai reikšmingai mažesni nei kontrolinėje grupėje [4].

Dėmesio nukreipimo technikos efektyvios ne tik paprastų, rutiniškai atliekamų, bet ir labai skausmingų procedūrų metu. 2015 m. Amerikoje atliktas bandomasis tyrimas, kurio metu buvo siekiama palengvinti vaiko ir tėvų patiriamą nerimą perrišimo po

nudegimo metu taikant standartinę pasiruošimą procedūrai ir papildomai pasitelkiant dėmesio nukreipimo technikas. Šio tyrimo rezultatai parodė, jog vaiko ir tėvų nerimas buvo mažesnis tiriamųjų grupėje, kurioje naudotos dėmesio nukreipimo technikos kartu su standartiniu paruošimu procedūrai. Be to, minėtoje tiriamųjų grupėje tėvų pasitenkinimas suteikta paslauga buvo didesnis nei kontrolinėje grupėje [2].

Kiekvienas naujagimis, vaikas ir paauglys yra individualus, todėl ir streso bei skausmo mažinimo technikos turėtų būti skirtingos ir individualios. Būtinai išankstinis ne tik tėvų / globėjų mokymas, parengimas, tačiau ir vaiko / paauglio paruošimas procedūroms ar nemalonioms patirtims, susijusioms su medicinos įstaiga. Gilus kvėpavimas, relaksacija, pasitelkiama vaizduotė gali padėti įvairaus amžiaus vaikams įveikti stresą ir nerimą, sumažinti VPS patiriamą procedūrinį skausmą [5]. Nerimui ir stresui sumažinti turi įtakos ir adekvatus bei laiku atliekamas informavimas apie būtinas procedūras, vaizdinius tyrimus. Dažnai nerimą ir stresą didina nežinia, susijusi su procedūrų eiga ar vaizdinių tyrimų priemonėmis (rentgeno, kompiuterinės tomografijos aparatais ar kt.). Suteikta tinkama informacija apie tolesnius ištyrimo žingsnius / etapus, priemonių demonstracijos gali nuraminti ir pacientą, ir jo artimuosius (3 pav.).

Tėvų / globėjų dalyvavimas skausmingų ir / ar stresinių procedūrų metu gali taip pat padėti. Ir tai nebūtinai padidina diskomfortą ar sumažina procedūros

sėkmę. Duomenų apie tai, ar tėvų buvimas tiesiogiai mažina skausmo pojūtį, nėra, bet tai gali gerokai sumažinti vaiko patiriamą stresą. Būtina stebėti ir įvertinti dalyvaujančių artimųjų emocijas, kad būtų galima išvengti šalutinių reakcijų – situacijos agravacijos, panikos ar papildomo streso mažajam pacientui ir darbuotojams. Tėvai / globėjai taip pat gali būti įtraukiami į dėmesio nukreipimo procesą: aktyviai rodyti įvairius paveikslus, žaisti žaidimus, skaičiuoti, pūsti vėjo malūnėlius ar burbulus (4 pav.).

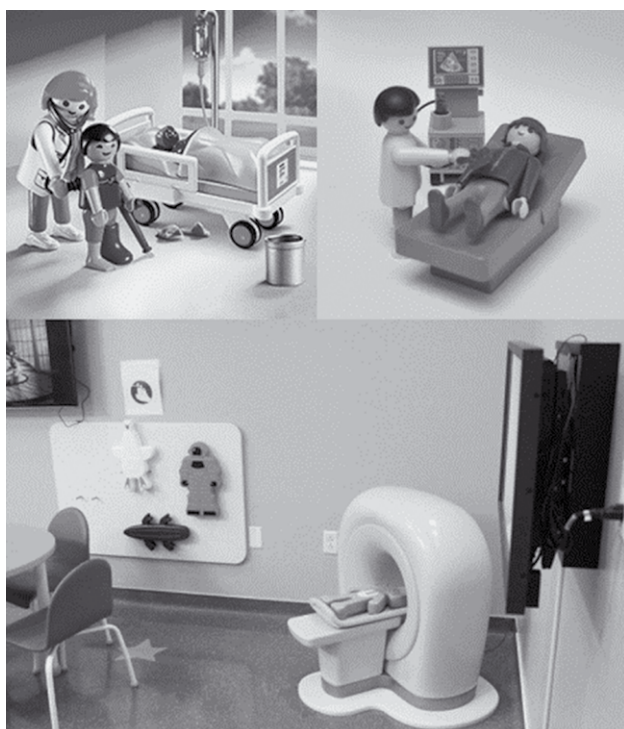
Dėmesio nukreipimo priemonės gali būti pačios paprasčiausios, pvz., pripučiamos vienkartinės pirštinės su nupieštais veidais (5 pav.), vienkartinės medinės apžiūros mentelės ir kt. [3]. Dėmesio nuo skausmingo stimulo nukreipimo metodai yra efektyviausi atsižvelgiant į vaiko amžių ir psichomotorinį išsivystymą. Šios priemonės skirstomos į dvi grupes: pasyvas, kai tėvai / globėjai ar medicinos darbuotojai aktyviai dalyvauja dėmesio nukreipimo procese (dainuoja, kalba, skaito knygas), ir aktyvas, kai vaikas pats įsitraukia į įvairius veiksmus procedūrų metu. Įvairių smegenų vaizdinių tyrinėjimų metu pastebėta, kad dėmesio nukreipimo priemonės akivaizdžiai turi poveikį tam tikrų smegenų dalių aktyvacijai, susijusiai su mažesniu skausmo potyriu. Šie pokyčiai stebimi srityse, susijusiose su jutiminiu bei afektyviu-motyvaciniu skausmo apdorojimu, t. y. sumažėjusia aktyvacija pagumburyje, pirminėje ir antrinėje

somatosensorinėje žievėje, priekinėje juostinėje smegenų žievėje ir padidėjusiu aktyvumu šalia akveduko pilkosios medžiagos, frontalinėje juostinėje žievės ir užpakalinėje pagumburio dalyse [6].

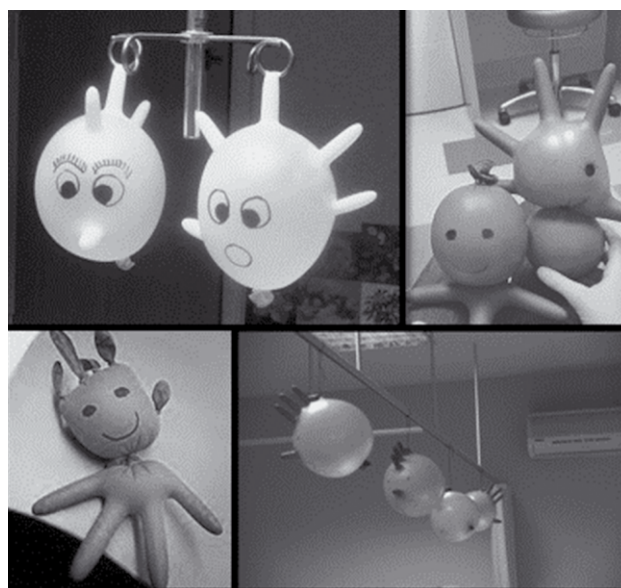
Jei aktyvaus dėmesio nukreipimo būdai – kvėpavimo technikos, relaksacija ar vaizduotės įtraukimas, vaizdo žaidimai, pokalbiai ir kt. – gali būti taikomi didesniems vaikams ar paaugliams, tai naujagimiams ar kūdikiams taikytinos tik pasyvios dėmesio nukreipimo priemonės. Tai vizualinės, pvz., veidrodžiai, animaciniai filmukai, ar klausymo, kaip muzika ar lopšinės, priemonės. Taip pat labai efektyvu yra sūpavimas, žindymas, artimas kontaktas „kengūros“ principu ar kūdikio suvystymas. Dažnai teigiamą įtaką turi triukšmo ar labai ryškios šviesos sumažinimas, malonių ir neįkyrių kvapų naudojimas



4 pav. Priemonės, skirtos dėmesiui nukreipti: kortelės, kaleidoskopas, malūnėlis (© <https://www.buzzysa.co.za>)



3 pav. Būsimų procedūrų aiškinamosios priemonės (© įvairūs internetiniai šaltiniai)



5 pav. Pripučiamų medicininių / chirurginių pirštinių panaudojimas dėmesiui nukreipti (© įvairūs internetiniai šaltiniai)

(aromaterapija). Po procedūrų ar tyrimų vyresnis vaikas gali būti paskatinamas lipdukais, šypsnelėmis ar spalvotais pleistrais.

Labai svarbus yra medicinos darbuotojų pasirengimas, empatija, aktyvus įsitraukimas į paciento streso ir nerimo sumažinimo procesus. Ramus balso tonas, reikiamos informacijos suteikimas apie atliekamą procedūrą, juokavimas, pokalbiai ar net dainavimas gali sumažinti patiriamą stresą, pagerinti kontaktą su pacientu ir jo artimaisiais. Apžiūros ir procedūrų metu mažiems vaikams saugumo gali suteikti nusileidimas iki vaiko akių lygmens. Įvairiais žaidimais galima sumažinti stresinės aplinkos įspūdį, suteikti papildomos informacijos apie medicininę aplinką ir pakeisti požiūrį į su medicinos darbuotojais, medicinos įstaiga ar procedūromis susijusius stereotipus [2]. Papildomos šalčio aplikacijos traumų ar procedūrų (venopunkcijos) metu gali sumažinti patiriamą skausmą. Tam gali būti naudojami įvairūs specialūs šaldomieji kompresai, maišeliai, į apsauginį sluoksnį suvyniotas ledas [7].

Vienas svarbiausių medicinos darbuotojų įgūdžių turėtų būti speciali medicininė kalba su skausmą ir stresą ar nerimą patiriančiu mažuoju pacientu ar paaugliu. Pokalbis turi būti dėmesingas ir pagarbus. Būtina vengti negatyvių, žeminančių žodžių ar stereotipinių posakių („neverk, tu jau didelis“, „jei neklausysi, įdursiu“, „tikriausiai galvoji, kaip tave kankina šitos tetos“, „nesielk kaip kūdikis“, „neverk kaip boba“ ir kt.). Kalboje žodis „skausmas“ turėtų būti vartojamas rečiau ar keičiamas pozityviais žodžiais. Taip pat būtina pasakyti pacientui, kad tai, ką jis / ji patiria, yra normalu ir šis jausmas baigsis (jei tai tiesa). Be to, svarbu būti sąžiningam ir nesakyti „tuoj pasibaigs“, „neskaudės“, „viskas gerai“, o geriau vartoti tokius posakius, kaip „tai truks ...“, nurodant laiko vienetą, kurį supranta atitinkamo amžiaus vaikas (pvz.: „tai truks, kiek trunka tavo mylimiausias animacinis filmukas“, „procedūra bus trumpesnė, nei tu pažaisi savo mylimiausią žaidimą“ ir pan.).

1 lentelė. Vartotini ir nevartotini terminai / posakiai procedūrų metu

Nevartoti	Galima alternatyva
„Neverk, tu jau didelis“ / „Nesielk kaip kūdikis“ / „Nebijok“	Pagirkite: „Tu esi labai drąsus“ / „Aš didžiuojuosi tavimi“ / „Tu esi šaunuolis“
„Jei neklausysi, įdursiu“ / „Kaip tave čia skriaudžia“	Paašrinkite: „Vaistai suveiks greičiausiai, jeigu juos suleisime į veną“ / „Tai tau padės greičiau pasveikti“
„Viskas tuoj baigsis“	Pateikite aiškią informaciją: „Tai truks tiek, kiek trunka.“ (įterpti vaikui suprantamą palyginimą) / „Procedūra bus trumpesnė nei...“ (įterpti vaikui suprantamą palyginimą)
„Tau skaudės“ / „Neskaudės“	Nemeluokite: „Gali pajusti gnybtelejimą“
„Viskas gerai“ / „Pasakyk, kai būsi pasiruošęs“ / „Atsiprašau“	Nukreipkite dėmesį: „Koks tavo mėgstamiausias filmas?“ / „Kas tavo geriausias draugas darželyje?“
„Slaugytoja tau paims kraują“	Kalbėkite konkrečiai: „Pirmiausia nuvalysime tau ranką, gali pajusti šaltą drėgną vatytę, vėliau...“

Svarbu padrašinti („tu esi labai drąsus / drąsi“, „aš didžiuojuosi tavimi“, „tu šaunuolis / šaunuolė“, „tu taip drąsiai išlikai ramus / rami“) (1 lentelė).

APIBENDRINIMAS

Rutiniškai vaikų priėmimo skyriuje atliekamos invazinės procedūros gali sukelti vaikui ne tik skausmą, bet ir nerimą. Būtina sudaryti kuo saugesnes ir draugiškesnes sąlygas mažiesiems pacientams prieš, per ir po procedūrų. Visuomenėje esantys su skausmu susiję prietariai dažnai trukdo suteikti adekvačią pagalbą bei pasirinkti geriausią skausmo malšinimo strategiją. Labai svarbios nemedikamentinės skausmo mažinimo ir dėmesio nukreipimo priemonės, kurios gali padėti sumažinti taimkomų medikamentų dozes ar net būti medikamentinio skausmo malšinimo alternatyva. Nefarmakologinės priemonės dažnai būna nebrangios, naudojamos daug kartų ir daugelis jų gali būti pritaikomos bet kokiomis sąlygomis prieš procedūrą ir / ar jos metu.

Straipsnis gautas 2020-03-24, priimtas 2020-04-17

Literatūra

1. Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S. Pain in Children: Assessment and Nonpharmacological Management. *Int J Pediatr.* 2010;1-11.
2. Moore ER, Bennett KL, Dietrich MS, Wells N. The effect of directed medical play on young children's pain and distress during burn wound care. *J Pediatr Heal Care.* 2015;29(3):265-273.
3. Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems. 2012.
4. Canbulat N, Inal S, Sönmezer H. Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2014;8(1):23-28.
5. Kamath PS. A novel distraction technique for pain management during local anesthesia administration in pediatric patients. *J Clin Pediatr Dent.* 2013;38(1):45-47.
6. Birnie KA, Chambers CT, Spellman CM. Mechanisms of distraction in acute pain perception and modulation. *Pain.* 2017;158(6):1012-1013.
7. Wente SJK. Nonpharmacologic Pediatric Pain Management in Emergency Departments: A Systematic Review of the Literature. *J Emerg Nurs.* 2013;39(2):140-150.
8. Cohen LL. Behavioral Approaches to Anxiety and Pain Management for Pediatric Venous Access. *Pediatrics.* 2008;122:134-139.

Pediatric acute pain: nonpharmacological pain and pain-related anxiety management

Gabija Pancekauskaitė^{1,2}, Ingrida Melnikienė^{1,2}, Rimantas Kėvalas^{1,2}, Kristina Ganzijeva^{1,2}, Lina Jankauskaitė¹⁻³

¹Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Medicine, ²Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kauno Klinikos, Department of Pediatrics, ³Lithuanian University of Health Sciences, Institute of Physiology and pharmacology

Summary

The aim of the research. To conduct literature search and analysis on nonpharmacological pain management and pain-related anxiety treatment in children with acute pain. To describe nonpharmacological analgesics, pain-relieving anxiety measures.

Research object and methods. The object of this research was publications found in scientific databases. A literature search was conducted in Medline (Pubmed) and Google Scholar. Keywords relevant to the purpose of the study were used for the search. The initial search resulted in a total of 206 publications. The search was narrowed by adding additional criteria such as articles in English language, human research, only free articles, articles not older than 10 years. After all the steps 7 articles remained.

Conclusions. Pain is one of the most common reasons for contacting a pediatric emergency department. Many patients require variety of procedures which can be unexpected and painful, causing anxiety, stress and further enhancing the sensation of pain. The emergent medical condition and the negative experiences can lead to acute emotional

reactions in children, and also have consequences for their later development. Pain-based prejudice in society often hampers the provision of adequate support and the choice of the best pain management strategy. Health professionals are responsible for proper pain relief, and reducing fear and anxiety. Nonpharmacological pain management are an essential part of analgesia. When properly selected and used, it can help cope with procedural stress and anxiety, reduce the amount of pain and anxiety medication needed.

Keywords: acute pain, procedural pain, anxiety, pediatric, nonpharmacological management.

Correspondence to Lina Jankauskaitė
Lithuanian University of Health Sciences
A. Mickevičiaus str. 9, LT-44307 Kaunas, Lithuania
E-mail: lina.jankauskaite@lsmuni.lt

Received 24 March 2020,
accepted 17 April 2020